

Rapport du Comité d'examen concernant les recommandations permanentes relatives à la variole simienne

16 août 2023

TABLE DES MATIERES

Table des matières.....	2
Remerciements.....	3
Introduction.....	4
Acronymes et abréviations.....	6
1. Introduction et contexte.....	7
1.1 Bref historique.....	7
1.2 Mandat du Comité d'examen.....	10
1.3 Méthodes de travail.....	10
1.4 Comité d'urgence, urgence de santé publique de portée internationale et recommandations temporaires.....	11
1.5 Dispositions applicables du Règlement sanitaire international (2005).....	12
2. La flambée épidémique multipays de variole simienne.....	15
2.1 Évaluation par l'OMS des risques actuels liés à la variole simienne.....	15
2.2 Évaluation par le Comité d'examen de la situation actuelle et future.....	17
2.3 Projet de cadre stratégique mondial en vue de renforcer le contrôle et d'éliminer la transmission interhumaine (2023-2027) de la variole simienne.....	19
3. Avis technique du Comité d'examen concernant les propositions de recommandations permanentes.....	21
3.1 Nécessité, pertinence et portée des recommandations permanentes.....	21
3.2 Avis technique du Comité concernant les PROPOSITIONS de recommandations permanentes.....	24
3.3 Rapports, durée des recommandations permanentes et questions diverses.....	27
Annexes.....	29
Annexe 1. Noms et affiliations des membres du Comité d'examen.....	29
Annexe 2. Documents pertinents de l'OMS concernant la variole simienne.....	31

REMERCIEMENTS

Le Comité d'examen concernant les recommandations permanentes relatives à la variole simienne tient à remercier le Directeur général de l'OMS, le D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, et le Directeur exécutif chargé du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, le D^r Michael Ryan, pour le soutien actif qu'ils ont apporté à ses travaux.

Il remercie également le Secrétariat du Règlement sanitaire international dirigé par Carmen Dolea et composé des personnes suivantes au siège de l'OMS et dans les bureaux régionaux : Roberta Andraghetti, Véronique Deruaz, Jasmin Dian, Fernando Gonzalez-Martin, Helge Hollmeyer, Faith McLellan, Magdalena Rabini ; Rosamund Lewis, responsable technique variole simienne du programme d'urgences sanitaires de l'OMS, et les équipes de gestion des incidents au siège et dans les bureaux régionaux et nationaux ; Claudia Nannini et Steven Alan Solomon du Bureau du Conseiller juridique ; Eduard Markov et Andreas Mlitzke du Bureau de l'éthique, de la conformité et de la gestion des risques ; ainsi que le Bureau du protocole et des services linguistiques au sein du Bureau des organes directeurs.

INTRODUCTION

Près de 90 000 cas de variole simienne ont été recensés dans le monde depuis le début de la flambée épidémique survenue en mai 2022 dans plusieurs pays. L'un des principaux enseignements qui peut être tiré à la suite de son déclenchement en Europe, puis dans les Amériques où elle s'est rapidement propagée avant de s'étendre à toutes les régions du monde, y compris l'Afrique, est qu'elle touche principalement les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les réseaux sexuels constituant un terreau propice à la propagation du virus qui en est à l'origine.

La flambée épidémique a contribué à aggraver une situation déjà difficile dans plusieurs pays africains où l'on a longtemps négligé la variole simienne et considéré que la plupart des cas étaient dus à un débordement zoonotique suivi d'une transmission limitée, dans un premier temps, de personne à personne. Ce désintérêt a permis au virus d'exploiter de nouveaux modes de transmission dans différents pays, de sorte que la variole simienne est désormais considérée comme sexuellement transmissible.

Le déclin durable de l'épidémie dans plusieurs pays peut être attribué à une communication efficace sur les risques et une mobilisation communautaire des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et d'autres groupes à risque dans les pays dans lesquels le virus de la variole simienne n'est pas endémique. Ces efforts ont facilité les changements de comportement parmi les personnes à risque et augmenté le taux de vaccination, lorsque les vaccins étaient disponibles, ce qui a permis de protéger un grand nombre de personnes. Certaines des personnes les plus exposées ont contracté le virus de la variole simienne à un stade précoce, bénéficiant ainsi d'une immunité qui a contribué au déclin de la maladie.

Reste qu'en peu de temps, elle est passée du statut de maladie inconnue du grand public à celui d'urgence de santé publique de portée internationale, caractérisée par un mode de transmission qui n'avait jamais été décrit auparavant, et au sujet de laquelle il reste encore de nombreuses inconnues. Tant que le virus continue de circuler à l'échelle mondiale, le risque demeure de nouvelles flambées épidémiques chez les personnes ayant des partenaires sexuels multiples, y compris les travailleurs du sexe. Des préoccupations existent également concernant la possibilité qu'apparaissent de nouveaux réservoirs animaux et que le virus évolue et développe une capacité de transmission accrue.

En réponse à cette menace, les pays du monde entier, quel que soit leur statut épidémiologique, doivent agir de concert pour éliminer la transmission interhumaine de la variole simienne et prévenir la propagation zoonotique en mettant en pratique les enseignements tirés des mesures mises en place dans la phase d'urgence de la réponse à la flambée épidémique et les recherches effectuées pour résoudre les inconnues qui persistent concernant la variole simienne et ses conséquences sur la santé humaine et la société.

Les efforts déployés entre juillet 2022 et mai 2023 en riposte à la flambée épidémique, à l'égard de laquelle l'urgence de santé publique de portée internationale avait été décrétée, s'appuyaient sur les recommandations temporaires émises par le Directeur général au titre du Règlement sanitaire international (2005). L'émission de recommandations permanentes au titre du RSI apparaît utile pour les guider dans l'adoption, dans le cadre de la phase d'élimination de la transmission, de mesures pérennes en matière de préparation et de réponse.

L'objectif du présent rapport est de conseiller le Directeur général sur le contenu de ces recommandations.

Le Comité d'examen est composé de membres représentant l'ensemble des régions du monde ; ils ont été nommés en raison de leur expertise, de leur indépendance et de leur engagement en faveur de la santé mondiale. Je les remercie pour le travail effectué dans le cadre de la rédaction de ce rapport, qui servira de fondement aux recommandations permanentes qui seront émises par le Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à l'intention des États Parties au RSI.

Preben Aavitsland

Président du Comité d'examen concernant les recommandations permanentes relatives à la variole
simienne.

15 août 2023, Kristiansand, Norvège

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

RDC	République démocratique du Congo
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
RSI	Règlement sanitaire international (2005)
Mpox	Variole simienne
USPPI	Urgence de santé publique de portée internationale
IST	Infection sexuellement transmissible
Nations Unies	Organisation des Nations Unies
OMS	Organisation mondiale de la santé

Tous les liens hypertextes figurant dans le texte ont été consultés le 15 août 2023.

1. INTRODUCTION ET CONTEXTE

1.1 BREF HISTORIQUE

L'orthopoxvirose simienne (ou variole simienne) est une maladie infectieuse virale qui se manifeste généralement par une éruption cutanée ou des lésions des muqueuses pouvant durer de 2 à 4 semaines, accompagnées de fièvre, de céphalées, de douleurs musculaires, de lombalgies, d'une asthénie marquée et d'un gonflement des ganglions lymphatiques. Bien que généralement sans gravité, elle peut parfois entraîner des complications graves telles que l'encéphalite ou des séquelles telles que la cécité. La fréquence des complications varie en fonction de facteurs tels que la souche du virus, la voie d'exposition et le statut médical et immunitaire du patient. L'orthopoxvirose simienne est mortelle dans 0,2 % à 10 % des cas, selon les régions. La forme humaine de la maladie a été identifiée pour la première fois en 1970 chez un enfant en Afrique.

En mai 2022, une flambée d'orthopoxvirose simienne sans précédent s'est rapidement propagée dans de nombreux pays d'Europe et des Amériques, principalement parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Le 23 juillet 2022, conformément aux dispositions du Règlement sanitaire international (2005) (RSI), le Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré que la flambée épidémique de variole du singe ([auquel il est aujourd'hui préféré le terme de variole simienne](#)) touchant plusieurs pays constituait une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).

En août 2023, 90 000 cas confirmés et 152 décès avaient été signalés dans 113 pays des six régions de l'OMS, une transmission interhumaine soutenue ayant été observée. Des milliers de cas suspects et, parmi eux, des centaines de décès ont par ailleurs été recensés en Afrique, l'accès aux diagnostics restant limité dans de nombreuses régions. Au cours de l'année, le Directeur général a émis des recommandations temporaires appelant les États Parties à mettre en œuvre des mesures de préparation et de riposte.

La variole simienne est une maladie virale causée par l'orthopoxvirus simien, qui appartient au genre orthopoxvirus ; il se transmet à l'être humain par un contact étroit avec une personne ou, dans certaines régions d'Afrique, un animal infectés. Le virus se propage principalement par contact direct avec des lésions de la peau ou des muqueuses, des fluides corporels infectés, des gouttelettes respiratoires ou des objets contaminés comme des objets tranchants ou des draps. Dans les zones d'enzootie de variole simienne, la transmission interhumaine est survenue à la suite de contacts avec des animaux porteurs du virus ou la consommation de gibier sauvage. Avec l'éradication de la variole en 1980 et l'arrêt de la vaccination antivariolique, l'orthopoxvirus simien est devenu endémique en Afrique.

Historiquement, les pays qui sont les plus touchés par les flambées épidémiques de variole simienne sont les pays d'Afrique de l'Ouest, d'Afrique centrale et d'Afrique de l'Est, où le virus est enzootique et se transmet supposément de l'animal à l'homme, puis entre les êtres humains, mais de manière plus limitée. Une vaccination antivariolique antérieure (avec le virus de la vaccine) procure une certaine protection. Cependant, au fil des ans, les chaînes de transmission se sont étendues et, depuis 2018, des cas sporadiques et des grappes de cas ont été détectés dans d'autres pays, en grande partie à la suite de voyages en provenance de pays où la maladie est endémique, avec une propagation ultérieure du virus limitée, une seule transmission de l'animal à l'homme ayant été répertoriée. On distingue deux clades génétiques du virus de la variole simienne : le clade I et le clade II, qui sont eux-mêmes subdivisés en clades IIa et IIb. Le clade I se rencontre principalement en Afrique centrale et orientale et présente un taux de mortalité de 10 %.

Le clade II, présent de manière sporadique en Afrique de l'Ouest, dont l'un des pays, le Nigéria, subit une flambée importante depuis 2017, affiche un taux de mortalité de 1 % ou plus. Il est apparu que les cas liés à des voyages en provenance du Nigéria signalés depuis 2018 étaient dus au clade IIb. L'épidémie mondiale de variole simienne qui a débuté en 2022 est également due au clade IIb, un variant identifié uniquement chez l'homme jusqu'à présent, qui entraîne le décès de la personne infectée dans 0,2 % des cas. Les deux clades du virus présentent des caractéristiques cliniques similaires. Cependant, dans les flambées épidémiques qui ont frappé l'Afrique de l'Ouest et les autres parties du monde, le clade IIb a été associé à une fréquence plus élevée d'éruptions cutanées se présentant principalement sous la forme de lésions des muqueuses ano-génitales à l'origine de syndromes cliniques nouvellement décrits, y compris des douleurs extrêmes. Parmi les autres affections nouvellement décrites figurent la myocardite, la proctite et la récurrence des lésions cutanées.

Depuis 2017, les isolats du clade IIb du virus ont subi des modifications génétiques résultant de l'édition du génome par la protéine humaine APOBEC3,¹ ce qui suggère une adaptation de la souche virale à la transmission interhumaine ou une propagation par ce biais. Il est important de noter que des schémas de transmission sans source zoonotique apparente se produisent également en Afrique depuis de nombreuses années. La flambée épidémique touchant plusieurs pays, qui est survenue en 2022-2023, s'est caractérisée par une transmission interhumaine soutenue par contact direct de peau à peau et par contact sexuel, la transmission précoce étant liée à des amplificateurs de transmission que sont les réseaux sexuels d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Des contacts étroits lors de rapports sexuels constituent le principal mode de transmission dans ces réseaux. Il arrive parfois que des membres de la famille, y compris les enfants, de personnes infectées par le virus le soient à leur tour par contact étroit. Certains cas de contamination concernent des travailleurs de santé exposés au virus lors d'incidents professionnels. En Afrique, les femmes et les enfants sont davantage infectés par la variole simienne que dans les pays dans lesquels elle n'est pas endémique. Dans tous les pays, les populations les plus touchées sont les personnes vivant avec le VIH. Il existe plusieurs facteurs de risque de maladie grave et de décès, qui comprennent l'immunodépression due à un stade avancé de la maladie à VIH ou à une autre cause, ainsi que le jeune âge (moins de 5 ans) ou un âge avancé (plus de 65 ans).

Des mesures de riposte ont été mises en place rapidement et l'OMS a œuvré avec les gouvernements, les communautés et les parties prenantes du monde entier afin d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies efficaces pour enrayer la flambée épidémique. Elle a publié des orientations techniques, des conseils de santé publique et des protocoles de recherche ; fourni des kits de diagnostic à plus de 90 pays et soutenu l'harmonisation des protocoles et des procédures de test ; constitué des réserves de produits thérapeutiques pour un usage compassionnel ou d'urgence ; et apporté son soutien aux efforts de coordination de l'approvisionnement en vaccins au travers d'accords bilatéraux ou multilatéraux. La mise en place de mécanismes communautaires visant à faciliter la diffusion d'informations, à lutter contre la stigmatisation associée à la variole simienne et à favoriser leur intégration dans les programmes de soins et les activités communautaires liés au VIH/IST et autres a été d'une importance cruciale pour contenir la flambée épidémique. Toutefois, d'importantes lacunes subsistent dans la compréhension des modes de transmission, en particulier en Afrique, même si aucun pays n'est à l'abri d'une importation du virus à partir du territoire d'un autre État, et d'une propagation

¹ L'APOBEC3 (enzyme d'édition d'ARNm de l'apolipoprotéine B, qui se comporte comme un polypeptide catalytique) est une famille d'enzymes humaines qui joue un rôle dans l'émergence de mutations virales. On ne sait rien de la manière dont les nouvelles souches de variole simienne sont susceptibles d'évoluer. Ces mutations pourraient aider à orienter les priorités en matière de vaccination et de soins.

à l'échelle locale. La variole simienne peut frapper n'importe où, et l'introduction ou la réintroduction du virus qui en est à l'origine constitue une menace réelle, quel que soit le pays concerné.

La flambée épidémique qui a frappé de nombreux pays a permis de comprendre que la variole simienne est une maladie infectieuse qui se transmet d'une personne à une autre. Outre les risques permanents de transmission interhumaine, certains pays continueront à connaître des épidémies liées à la transmission zoonotique.

L'épidémie qui a touché plusieurs pays a clairement mis en évidence les inégalités persistantes en matière d'accès aux diagnostics, aux vaccins et aux traitements au niveau local et régional. Alors même que des schémas de transmission de la variole simienne sans source zoonotique confirmée ou apparente avaient déjà été observés en Afrique avant 2022, peu d'efforts ont été déployés pour mettre en place des contre-mesures spécifiques. Les études sur les diagnostics, les vaccins et les thérapies étaient par exemple principalement axées sur les questions de préparation, telles que la capacité à détecter le virus variolique, la sécurité du vaccin ou la possibilité de prescrire du tecovirimat dans des endroits reculés, plutôt que sur l'efficacité de la réponse aux flambées épidémiques de variole simienne dans des contextes où les ressources sont insuffisantes.

La flambée épidémique multipays a mis en évidence des lacunes importantes et des écarts, dont l'ampleur ne cesse de croître, l'accès aux diagnostics étant particulièrement difficile dans les régions dotées de ressources limitées et/ou éloignées. Ainsi, en République démocratique du Congo (RDC), seuls 10 % environ des cas suspects signalés sont testés et, ainsi qu'il ressort des informations communiquées récemment par les autorités, les trois quarts des cas suspects affichent un taux de positivité élevé qui laisse supposer une sous-estimation des cas. Par ailleurs, en dépit d'une accélération des processus d'autorisation concernant les vaccins antivarioliques et de l'existence de données sur leur efficacité, l'accès aux vaccins reste limité aux pays à revenu élevé qui peuvent se les procurer eux-mêmes ou aux organisations qui en achètent pour leurs membres, comme la Commission de l'Union européenne ou le Fonds renouvelable de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) pour les vaccins. Des agents antiviraux tels que le tecovirimat et/ou le brincidofovir, mis au point pour traiter la variole, ont été utilisés dans le cadre de la prise en charge de la variole simienne dans quelques pays, et d'autres études sont en cours. Toutefois, l'accès au tecovirimat et son utilisation clinique ont été réservés presque exclusivement aux pays à revenu élevé et à ceux qui sont en mesure de se les procurer, ou dans le cadre d'études cliniques en cours ; nouvelle manifestation des inégalités qui persistent, il n'est pas disponible dans les pays dont les ressources sont plus faibles.

Une attention et un soutien à plus long terme sont nécessaires pour lutter contre cette maladie émergente, qui passe par la mise en place d'un contrôle efficace, proactif et durable de sa transmission, en particulier dans les régions où elle est endémique, afin de mettre un terme aux flambées épidémiques et d'empêcher de nouvelles propagations à l'échelle mondiale. Le Comité d'urgence établi en vertu du règlement sanitaire international (2005) en juin 2022 a donc recommandé à tous les pays d'élaborer et de mettre en œuvre des plans de lutte contre la variole simienne, d'éliminer la transmission interhumaine et de réduire les risques de transmission zoonotique. Pour y parvenir, l'OMS a entrepris d'élaborer un *plan stratégique mondial visant à renforcer la lutte contre la transmission interhumaine de la variole simienne et parvenir à son élimination (2023-2027)* qui fait l'objet d'un processus consultatif auprès des États Membres de l'OMS, des partenaires et des parties prenantes. Ce plan se fixe pour objectif d'éliminer de manière durable la transmission interhumaine de la variole simienne ; il comprend trois axes : 1) maîtriser les flambées épidémiques dans tous les contextes, 2) faire progresser la recherche et l'accès aux contre-mesures et 3) réduire au minimum la transmission

zoonotique. Le Secrétariat de l'OMS a présenté au Comité d'examen un projet de plan, ci-après dénommé le Projet de plan stratégique mondial de lutte contre la variole simienne (2023-2027).

1.2 MANDAT DU COMITE D'EXAMEN

Le [Comité d'examen concernant les recommandations permanentes relatives à la variole simienne](#) a été convoqué par le Directeur général de l'OMS conformément au chapitre III (articles 50 à 53) intitulé « le Comité d'examen » de la partie IX du RSI. Le RSI est un instrument de droit international contraignant qui est entré en vigueur en 2007. Les 196 États qui en sont parties comprennent les 194 États Membres de l'OMS, ainsi que le Saint-Siège et le Liechtenstein.

Conformément aux articles 50.1(b) et 53 du RSI, le Comité d'examen donne son avis et des conseils techniques au Directeur général en ce qui concerne les recommandations permanentes relatives à la variole simienne formulées par ce dernier. Le Comité d'examen exerce ses fonctions conformément au [Règlement de l'OMS applicable aux groupes consultatifs d'experts et aux comités](#).

C'est la deuxième fois que ces dispositions spécifiques du RSI sont appliquées ; il est donc entendu que les termes relatifs au [mandat](#) du Comité pourront être modifiés au fur et à mesure de l'expérience acquise.

1.3 METHODES DE TRAVAIL

Le Comité d'examen a été convoqué par le Directeur général de l'OMS le 27 juillet 2023. Il devait se réunir virtuellement et remettre son rapport final au Directeur général avant le 10 août 2023², date à laquelle ont pris fin les recommandations temporaires actuelles, formulées par le Directeur général à la levée de l'urgence de santé publique de portée internationale liée à la flambée épidémique de variole simienne multipays.

Le Comité d'examen comprend 20 membres, sélectionnés à partir du fichier d'experts du RSI ou d'autres groupes consultatifs d'experts et comités de l'OMS, représentant un large éventail de compétences et provenant des six régions de l'OMS, conformément aux articles 47 et 50 du RSI. Avant la réunion, les membres du Comité d'examen ont reçu un projet d'ordre du jour, un exposé de son mandat et de sa mission dans le cadre du RSI, ainsi que le projet de recommandations permanentes et l'évaluation mondiale des risques posés à long terme par la variole simienne, préparés par le Secrétariat de l'OMS.

Le Comité s'est réuni à plusieurs reprises en ligne, dans le cadre de réunions publiques ou privées, aux dates suivantes :

- 27 juillet 2023 – Première réunion privée, ouverte par le Directeur général via une vidéo préenregistrée. Les allocutions d'ouverture sont disponibles [ici](#). Il a été rappelé au Comité d'examen ses obligations en vertu du Règlement de l'OMS applicables aux groupes consultatifs et comités ; aucun conflit d'intérêts n'a été signalé. Conformément au Règlement de l'OMS, le Comité a désigné son bureau : le professeur Preben Aavitsland, de la Norvège, a été désigné à

² Le [9 août 2023](#), dans son allocution d'ouverture de la conférence de presse virtuelle de l'OMS sur les questions de santé mondiale, Le Directeur général de l'OMS a indiqué que « *le Comité d'examen discut[ait] également des recommandations permanentes concernant la variole simienne, qu'il présentera[it] plus tard [dans la] semaine* ».

la présidence ; M. Andrew Forsyth, de la Nouvelle-Zélande, à la vice-présidence ; et le Dr Inger K. Damon, des États-Unis d'Amérique, en qualité de rapporteur.

Le Comité d'examen a ensuite examiné le projet de recommandations permanentes relatives à la variole simienne présenté par le Secrétariat de l'OMS, qui lui a également communiqué une mise à jour de la situation épidémiologique et une évaluation des risques à long terme.

- 27 juillet 2023 – Réunion publique conjointe du Comité d'examen concernant les recommandations permanentes relatives à la COVID-19 et du Comité d'examen concernant les recommandations permanentes relatives à la variole simienne. Conformément à l'article 51.2 du RSI, les deux Comités d'examen ont rencontré les États Parties, l'Organisation des Nations Unies, d'autres institutions spécialisées des Nations Unies, des organisations intergouvernementales et des acteurs non étatiques entretenant des relations officielles avec l'OMS.
- 7 août 2023 – Deuxième réunion privée. Une fois le rapport rédigé, au terme de divers échanges électroniques, le Comité d'examen s'est réuni à nouveau en ligne en vue de le finaliser et de permettre son adoption.

Le rapport du Comité d'examen contient divers avis et conseils techniques au Directeur général concernant les recommandations permanentes proposées, et a été transmis le 16 août 2023 au Directeur général pour examen et décision. Les recommandations permanentes formulées par le Directeur général entrent en vigueur dès leur émission.

À cet effet, conformément à l'article 53(f) du RSI, le Directeur général est tenu de communiquer les recommandations permanentes aux États Parties, ainsi que les avis et conseils techniques du Comité d'examen. En outre, conformément à l'article 53(e) et à l'article 53(g), il est tenu de communiquer les avis et conseils techniques du Comité d'examen, ainsi que les recommandations permanentes, à la Soixante-dix-septième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2024 pour qu'elle les examine.

1.4 COMITÉ D'URGENCE, URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DE PORTÉE INTERNATIONALE ET RECOMMANDATIONS TEMPORAIRES

Le Directeur général de l'OMS a convoqué pour la première fois [un Comité d'urgence](#) au titre du RSI le [23 juin 2022](#), afin qu'il lui indique si la flambée épidémique de variole simienne survenue dans plusieurs pays constituait ou non une urgence de santé publique de portée internationale. À l'époque, le Directeur général, suivant l'avis du Comité d'urgence, a déterminé que l'événement ne constituait pas une urgence de santé publique de portée internationale. Le Comité a été convoqué à nouveau le 21 juillet 2022, lorsque des avis divergents sont apparus sur la question de savoir s'il fallait conseiller au Directeur général de considérer ou non l'événement comme une urgence de santé publique de portée internationale. Le Directeur général, tenant compte des observations formulées par le Comité d'urgence, ainsi que d'autres éléments, conformément à l'article 12.4 du RSI, a déclaré, le [23 juillet 2022](#), que l'événement constituait une urgence de santé publique de portée internationale et formulée des recommandations temporaires, conformément aux articles 1, 15, 17 et 18 du RSI. Les recommandations temporaires ont été réexaminées tous les trois mois.

Lors de sa cinquième réunion, tenue le 10 mai 2023, le Comité d'urgence a informé le Directeur général que, de son point de vue, l'événement ne constituait plus une urgence de santé publique de portée internationale et préconisé la formulation de recommandations permanentes au titre du RSI, plus à

même, selon lui, de permettre une gestion efficace des risques de santé publique que pose la variole simienne à long terme. Le [11 mai 2023](#), sur avis du Comité d'urgence, le Directeur général a levé l'urgence de santé publique liée à la flambée épidémique de variole simienne qui s'était déclarée dans plusieurs pays. Conformément à l'article 15 du RSI, il a continué de formuler des recommandations temporaires après la levée de l'urgence de santé publique, sur avis du Comité d'urgence, lesquelles recommandations ont expiré le 10 août 2023.

1.5 DISPOSITIONS APPLICABLES DU REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)

L'objet et le champ d'application du RSI sont définis à l'**article 2 – Objet et portée** – comme suit : « [...] *prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux* ».

À cet effet, l'émission par le Directeur général de recommandations temporaires, en lien avec une urgence de santé publique de portée internationale, et de recommandations permanentes fait partie des outils proposés par le RSI pour gérer les risques pour la santé publique, y compris pour freiner leur propagation à l'échelle internationale et atténuer leur impact. Les risques pour la santé publique sont définis à l'**article 1 – Définitions** comme « *la probabilité d'un événement qui peut nuire à la santé des populations humaines, plus particulièrement d'un événement pouvant se propager au niveau international ou présenter un danger grave et direct* ».

Le RSI comprend des dispositions spécifiques concernant les recommandations permanentes.

Les recommandations permanentes, qui sont définies à l'**article 1 – Définitions**, s'entendent « *de l'avis non contraignant émis par l'OMS en vertu de l'article 16 concernant l'application systématique ou périodique de mesures sanitaires appropriées face à certains risques persistants pour la santé publique, afin de prévenir ou de réduire la propagation internationale des maladies en créant le minimum d'entraves au trafic international* ».

L'**article 16** autorise le Directeur général à formuler des recommandations permanentes.

Article 16 – Recommandations permanentes

L'OMS peut formuler des recommandations permanentes en vue de l'application systématique ou périodique de mesures sanitaires appropriées, conformément à l'article 53. De telles mesures peuvent être appliquées par les États Parties en ce qui concerne les personnes, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et/ou colis postaux en cas de risques précis persistants pour la santé publique aux fins de prévenir ou de réduire la propagation internationale de maladies et d'éviter les entraves inutiles au trafic international. L'OMS peut, en vertu de l'article 53, modifier ces recommandations ou les annuler, le cas échéant.

L'**article 17** énonce les critères que le Directeur général doit prendre en considération lorsqu'il formule, modifie ou met fin à une recommandation permanente.

Article 17 – Critères applicables aux recommandations

Lorsqu'il formule, modifie ou annule des recommandations temporaires ou permanentes, le Directeur général tient compte :

- a) des points de vue des États Parties directement concernés ;*
- b) de l'avis du Comité d'urgence ou du Comité d'examen, selon le cas ;*
- c) des principes scientifiques ainsi que des éléments de preuve et des informations scientifiques disponibles ;*
- d) des mesures sanitaires qui, sur la base d'une évaluation des risques adaptée à la situation, n'entravent pas le trafic et le commerce internationaux et ne sont pas plus intrusives pour les personnes que d'autres mesures raisonnablement disponibles qui assureraient la protection sanitaire requise ;*
- e) des normes et instruments internationaux pertinents ;*
- f) des activités menées par les autres organisations intergouvernementales et organismes internationaux compétents ; et*
- g) des autres informations spécifiques et appropriées concernant l'événement. [...].*

L'article 18 fournit une liste de mesures de santé publique qui peuvent être incluses dans les recommandations permanentes.

Article 18 – Recommandations relatives aux personnes, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux

1. Les recommandations adressées par l'OMS aux États Parties en ce qui concerne les personnes peuvent inclure les conseils suivants :

– aucune mesure sanitaire spécifique n'est préconisée ; – examiner les antécédents de voyages dans des zones affectées ; – examiner la preuve qu'un examen médical et des analyses en laboratoire ont été effectués ; – exiger des examens médicaux ; – examiner la preuve des vaccinations ou autres mesures prophylactiques ; – exiger une vaccination ou une mesure prophylactique ; – placer les personnes suspectes en observation à des fins de santé publique ; – placer en quarantaine les personnes suspectes ou leur appliquer d'autres mesures sanitaires ; – isoler ou traiter si nécessaire les personnes affectées ; – rechercher les contacts des personnes suspectes ou affectées ; – refuser l'entrée des personnes suspectes et affectées ; – refuser l'entrée de personnes non affectées dans des zones affectées ; et – soumettre à un dépistage les personnes en provenance de zones affectées et/ou leur appliquer des restrictions de sortie.

2. Les recommandations adressées par l'OMS aux États Parties en ce qui concerne les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux peuvent inclure les conseils suivants : [...]

L'article 53 énonce les dispositions relatives à la procédure applicable aux recommandations permanentes. Celles-ci sont formulées par le Directeur général, en tenant compte de l'avis du Comité d'examen convoqué à cette seule fin.

Article 53 – Procédure applicable aux recommandations permanentes

Lorsque le Directeur général considère qu'une recommandation permanente est nécessaire et appropriée face à un risque pour la santé publique, il sollicite les vues du Comité d'examen.

Outre les paragraphes pertinents des articles 50 à 52, les dispositions suivantes sont applicables :

- a) le Directeur général ou, par son intermédiaire, les États Parties peuvent soumettre au Comité d'examen des propositions concernant la formulation, la modification ou l'annulation de recommandations permanentes ;*
- b) tout État Partie peut soumettre au Comité d'examen des informations pertinentes pour examen ;*
- c) le Directeur général peut demander à tout État Partie, toute organisation intergouvernementale ou toute organisation non gouvernementale en relations officielles avec l'OMS de mettre à la disposition du Comité d'examen les informations dont ils disposent concernant l'objet des recommandations permanentes proposées, tel qu'indiqué par le Comité d'examen ;*
- d) le Directeur général peut, à la demande du Comité d'examen ou de sa propre initiative, désigner un ou plusieurs experts techniques pour conseiller le Comité d'examen. Ces experts n'ont pas le droit de vote ;*
- e) les rapports contenant les avis et conseils du Comité d'examen sur les recommandations permanentes sont transmis au Directeur général pour examen et décision. Le Directeur général communique les avis et conseils du Comité d'examen à l'Assemblée de la Santé ;*
- f) le Directeur général communique aux États Parties les recommandations permanentes, ainsi que les modifications apportées à celles-ci ou leur annulation, en y joignant les avis du Comité d'examen ;*
- g) le Directeur général soumet les recommandations permanentes à l'Assemblée de la Santé suivante pour examen.*

Les **articles 50 à 52** contiennent des dispositions relatives au mandat et à la conduite des travaux du Comité d'examen, qui a pour fonction de conseiller le Directeur général concernant la formulation, la modification ou la suppression de recommandations permanentes. La conduite des travaux du Comité d'examen est régie par le Règlement applicable aux groupes consultatifs de l'OMS.

2. LA FLAMBÉE ÉPIDÉMIQUE MULTIPAYS DE VARIOLE SIMIENNE

2.1 ÉVALUATION PAR L'OMS DES RISQUES ACTUELS LIÉS A LA VARIOLE SIMIENNE

La présente section s'appuie sur l'évaluation des risques à long terme posés par la variole simienne fournie par le Secrétariat de l'OMS au Comité d'examen avant la tenue de sa première réunion.

Il ressort de l'évaluation effectuée par le Secrétariat de l'OMS que le risque global pour la santé publique associé à la variole simienne dans la population générale est faible. En Afrique, où le virus responsable de la variole simienne continue de sévir régulièrement, le risque pour la population générale est modéré et plus élevé que dans d'autres parties du monde. Le risque est jugé modéré dans tous les pays et toutes les situations concernant les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et pour les travailleurs du sexe.

Depuis le déclenchement, en mai 2022, de la flambée épidémique de variole simienne due en grande partie à la lignée B.1 du clade IIb du virus, 113 pays des six régions de l'OMS ont signalé des cas. Du 1^{er} janvier 2022 au 25 juillet 2023, 88 600 cas confirmés et 1087 cas probables, dont 152 décès confirmés, ont été notifiés à l'OMS (pour un taux de mortalité de 0,17 %). Il s'agit de la plus importante flambée épidémique de variole simienne jamais enregistrée, la maladie ayant été décelée pour la première fois dans 99 des 113 pays concernés.

Le nombre de cas a atteint un pic en juillet-août 2022, suivi d'un déclin régulier jusqu'en mars 2023 et d'un plateau bas d'environ 100 nouveaux cas confirmés signalés par semaine de manière continue depuis lors ; les chiffres les plus récents montrent une nouvelle augmentation des cas. Le virus continue de circuler à l'échelle mondiale. Seize pays ont signalé des cas au cours des 21 derniers jours (période d'incubation maximale), qui sont principalement liés, pour certains, à des voyages et, pour d'autres, à une transmission soutenue d'homme à homme au sein de la population. Des cas ont été signalés par certains pays pour la première fois en 2023, d'autres faisant état d'une transmission soutenue de personne à personne, notamment dans les régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, y compris tout récemment en Chine continentale. Des cas sporadiques et des flambées épidémiques continuent d'être recensés en Europe et dans les Amériques, de même que des cas de transmission dans les pays où le virus circule traditionnellement, en particulier au Nigeria et en RDC. La tendance à la hausse des cas suspects et des décès signalés en RDC se poursuit, avec le plus grand nombre de cas suspects jamais signalés (6031 cas) à la mi-juillet 2023.

La flambée épidémique multipays survenue en 2022-2023 a touché principalement des hommes âgés de 18 à 49 ans (90 % des cas ; 70 112/78 168) et, parmi ceux pour lesquels des informations sont disponibles, la majorité d'entre eux (84 % ; 26 111/31 031) se sont déclarés homosexuels ou bisexuels ou ont indiqué entretenir des rapports homosexuels. Des cas de transmission par voie sexuelle ont également été recensés en Afrique. Au Nigeria, des études récentes ont montré que la transmission hétérosexuelle joue un rôle important. Les pays d'Afrique de l'Ouest, d'Afrique centrale et d'Afrique de l'Est ayant des antécédents de variole simienne font état de cas parmi les groupes d'âge plus jeunes, notamment les enfants et les adolescents, ce qui suggère des dynamiques de transmission différentes. Des cas de contamination ont notamment été signalés en 2022, pour la première fois, dans un camp de réfugiés au Soudan, qui concernaient principalement des enfants de moins de cinq ans, mais aussi des enfants plus âgés et certains adultes qui ont été déclarés porteurs du clade I du virus. Ces données vont dans le sens des observations faites par les spécialistes selon lesquelles l'aire de répartition de la

variole simienne pourrait s'étendre en Afrique centrale et orientale. Une augmentation du nombre de cas par rapport aux années précédentes a également été observée l'année dernière dans certains pays d'Afrique.

De manière générale, la présentation clinique des cas de variole simienne du clade II associés à la flambée épidémique multipays présente une sévérité moindre par rapport à ceux signalés en Afrique de l'Ouest. Les raisons de cette évolution ne sont pas totalement élucidées, mais peuvent en partie s'expliquer par une meilleure détection des cas les moins graves pendant le pic de l'épidémie. Il n'en demeure pas moins que des personnes ont développé une forme très grave de la maladie ayant nécessité une hospitalisation, et d'autres sont décédées. Parmi les personnes infectées par le virus pour lesquelles des informations sont disponibles, environ la moitié étaient des personnes vivant avec le VIH. Les personnes vivant avec le VIH, qui sont immunodéprimées en raison d'une maladie avancée ou non contrôlée, sont plus susceptibles de présenter des formes graves de la maladie et présentent un risque plus élevé d'hospitalisation et de décès. Alors que le taux de mortalité enregistré à la suite de la flambée épidémique multipays est inférieur à deux décès pour mille cas, il demeure à un niveau élevé en Afrique de l'Ouest (> 1 %) et en Afrique centrale (environ 10 %) où, outre des incertitudes sur une possible sous-constatation des cas, des études sur des animaux ont révélé une plus grande virulence du clade I par rapport au clade II.

De nombreuses inconnues demeurent en ce qui concerne le risque d'une exposition zoonotique. Si plusieurs petits mammifères, notamment les écureuils à corde, les rats gambiens et les loirs, ainsi que des espèces de singes et d'autres primates font office de candidats sérieux, il n'existe aucune certitude concernant les réservoirs du virus et son hôte principal. Il se peut que plusieurs animaux favorisent la circulation du virus dans le cadre d'un cycle naturel mettant en jeu des interactions complexes entre les hôtes réservoirs et les hôtes accessoires, à partir desquelles l'excrétion du virus est susceptible de conduire à une exposition humaine. C'est précisément ce qui s'est passé aux États-Unis lors de la flambée épidémique de 2003, dont l'origine a été attribuée à une contamination par des chiens de prairie d'Amérique du Nord. De même, on soupçonne que la présence de foyers épidémiques dans certaines populations, en particulier en Afrique centrale, trouve leur origine dans des contacts avec des écureuils ou des singes ou à la consommation de leur viande.

Sur la base des informations dont elle dispose, l'OMS estime que le risque pour la santé publique lié à la circulation du virus de la variole simienne parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les professionnels du sexe est modéré. Le risque pour la population en général à l'échelle mondiale est jugé faible. Il est toutefois plus élevé, y compris en ce qui concerne les femmes et les enfants, dans les pays africains où la variole simienne continue de sévir, où les modes de transmission sont moins bien compris et l'origine des flambées épidémiques demeure largement méconnue. Le risque individuel dépend en grande partie de facteurs individuels tels que le risque d'exposition et le statut immunitaire.

Si la situation épidémiologique semble s'améliorer au niveau mondial, ce n'est pas le cas dans les pays confrontés à de nouveaux foyers épidémiques ou en Afrique où le nombre de cas de contamination est stable ou continue d'augmenter, entraînant un risque plus élevé de propagation au niveau local, mais aussi de ces pays vers d'autres parties du monde.

2.2 ÉVALUATION PAR LE COMITÉ D'EXAMEN DE LA SITUATION ACTUELLE ET FUTURE

Au cours des premiers mois de 2022, le virus responsable de la variole simienne est apparu dans des réseaux d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes en Europe et en Amérique du Nord et s'est rapidement propagé par le biais de contacts intimes ou sexuels au sein de ces réseaux, y compris lors de plusieurs rassemblements internationaux au cours desquels des contacts sexuels multiples ont eu lieu. Plusieurs facteurs ont vraisemblablement favorisé la transmission dans ce groupe : des partenaires sexuels nouveaux ou multiples, l'amplification de la flambée lors de ces événements, la durée relativement longue de la période infectieuse qui est typique de la variole et le risque accru de mauvais résultats chez les personnes immunodéprimées.

En dehors de ces réseaux, la propagation de la maladie, qui a touché essentiellement des personnes en contact étroit avec des personnes infectées au sein de leur foyer, y compris des enfants, et, dans quelques cas des professionnels de la santé à la suite d'incidents professionnels, a été limitée.

L'épidémie a atteint un pic en Europe et en Amérique du Nord au milieu de l'année 2022, suivi d'un déclin plus lent dans les Amériques. Le virus continue de circuler dans le monde. Seize pays frappés pour la première fois par le virus ont signalé de nouveaux cas au cours des 21 derniers jours, dont certains étaient principalement liés à des voyages et d'autres à une transmission communautaire soutenue. Des cas de transmission continuent également d'être signalés en Afrique, en particulier, mais pas exclusivement, au Nigeria et en RDC. Des cas ont par ailleurs été signalés pour la première fois au cours des derniers mois dans des pays nouvellement touchés par le virus de la variole simienne, y compris tout récemment en Chine continentale. Des cas sporadiques et des flambées épidémiques sont toujours recensés en Europe et dans les Amériques.

Le déclin observé après août 2022 dans l'hémisphère nord s'explique principalement par la mise en place d'une communication efficace sur les risques liés à la maladie et la mobilisation des communautés, qui ont entraîné un changement de comportement chez les personnes à risque, et par l'immunité résultant d'infections passées ou de la vaccination chez les personnes présentant le risque le plus élevé d'exposition et de transmission. Des épidémies de moindre ampleur ont été observées au cours des derniers mois dans plusieurs villes dans lesquels des festivals étaient organisés.

L'un des principaux enseignements qui peut être tiré, une année après la flambée épidémique survenue dans plusieurs pays, est que le virus peut se transmettre rapidement dans les réseaux sociaux et sexuels des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (et ayant des partenaires multiples), et qu'il se propage rarement en dehors de ce groupe. Toutefois, la situation dans les pays d'Afrique est quelque peu différente étant donné le caractère mixte des modes de transmission, des cas de transmission hétérosexuelle et de propagation au sein des familles ayant été observés. Le signalement d'un premier cas de transmission du clade I par voie sexuelle entre hommes est également préoccupant.

Sur la base des informations dont il dispose, le Comité d'examen partage l'évaluation de l'OMS selon laquelle le risque de santé publique associé à la variole simienne est modéré en ce qui concerne les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les travailleurs du sexe, quel que soit le contexte, et globalement faible à l'échelle mondiale. Le Comité convient également que ce risque est plus élevé dans certains pays d'Afrique où la variole continue de sévir à intervalle régulier en raison de nombreux facteurs décrits ci-dessus, le risque ne pouvant être exclu d'une poursuite ou d'une reprise de la propagation de la maladie à l'échelle mondiale.

L'expérience acquise au cours des dernières années montre qu'il est possible de gérer efficacement les flambées épidémiques en mettant en place des mesures de détection rapide des cas, en isolant les personnes infectées, en recherchant les cas contacts, en communiquant de manière efficace (en particulier sur la reconnaissance des symptômes et les comportements à risque), en mobilisant la communauté et en facilitant la prise en charge et la vaccination. Cela signifie qu'il est possible de mettre fin aux flambées épidémiques et que l'élimination de la transmission interhumaine est à notre portée. Des incertitudes demeurent quant à notre capacité à éradiquer les flambées épidémiques dans les contextes enzootiques endémiques et à prévenir la propagation future en dehors de ces contextes en raison de notre compréhension limitée de la manière dont le virus circule dans la faune sauvage, provoquant des infections zoonotiques, et contribue à la transmission interhumaine. D'autres incertitudes, et elles sont nombreuses, concernent notamment le caractère pérenne des changements de comportement, le niveau et la durée de l'immunité après l'infection ou la vaccination, le rôle potentiel de l'évolution du virus et l'efficacité des antiviraux.

L'OMS a présenté au Comité d'examen trois scénarios concernant l'évolution du virus chez l'homme qui ont été jugés utiles par celui-ci. Dans le meilleur des cas, la maladie est maîtrisée et la transmission interhumaine est éliminée, quel que soit le contexte. C'est l'objectif visé par le Projet de cadre stratégique mondial de lutte contre la variole simienne (2023-2027). Dans le scénario intermédiaire, le virus continue de se propager dans les zones endémiques et à un rythme lent à l'échelle mondiale ; dans son scénario le plus pessimiste, l'OMS anticipe une propagation du virus à grande échelle.

Les deux derniers scénarios peuvent être influencés ou caractérisés par les événements suivants :

- Endémicité : Sans action soutenue, le virus continuera à se propager dans les groupes touchés jusqu'à présent, y compris parmi les travailleurs du sexe qui sont également confrontés à des obstacles sociaux les empêchant d'accéder aux services de santé. Des efforts continus seront nécessaires pour stopper les flambées, y compris chez les enfants, en dehors de ces groupes, en particulier là où la maladie est endémique. Le risque de propagation à l'échelle internationale est réel.
- Circulation enzootique : Il existe un risque de propagation du virus de l'homme à l'animal, avec la possibilité de formation de réservoirs animaux dans de nouveaux pays. Ce risque augmente à mesure que dure la flambée épidémique multipays. Les réservoirs animaux actuellement inconnus représentent un risque constant d'infection zoonotique, d'apparition de nouveaux foyers et de propagation à l'échelle internationale.
- Évolution du virus : Le virus responsable de l'orthopoxvirose simienne découvre une nouvelle niche écologique, animale ou humaine favorisant une pression évolutive vers une transmissibilité intrinsèque accrue, une évasion immunitaire ou une combinaison des deux. La capacité du virus à subir une telle adaptation est largement méconnue. Dans ces conditions, le risque de propagation à l'échelle internationale persistera, voire augmentera.

Il apparaît souhaitable, pour éviter que ces scénarios ne deviennent un jour réalité, que des recommandations permanentes soient formulées afin de stimuler les efforts visant à éliminer la transmission interhumaine de la variole simienne partout dans le monde.

2.3 PROJET DE CADRE STRATÉGIQUE MONDIAL EN VUE DE RENFORCER LE CONTROLE ET D'ÉLIMINER LA TRANSMISSION INTERHUMAINE (2023-2027) DE LA VARIOLE SIMIENNE

La détection rapide des cas, l'isolement des personnes déclarées positives, la recherche des cas contacts, la communication sur les risques et l'engagement de la communauté, le traitement et la vaccination préventive sont essentiels pour gérer les épidémies de variole simienne et progresser vers l'élimination de la transmission interhumaine. Il est essentiel de créer et d'adapter les messages aux différents contextes locaux, aux groupes de population à risque et aux modes de transmission, y compris lorsque les activités visées sont réprimées ou stigmatisées et de disposer de services de dépistage de la variole du singe et de l'intégrer dans les programmes et services de santé existants. La capacité de séquençage génomique apparaît également indispensable pour surveiller la propagation du virus et d'éventuelles modifications génétiques.

La vaccination préventive des personnes à risque, y compris en cas d'exposition dans le cadre professionnel, n'est pas disponible dans la quasi-totalité des pays à revenu faible ou intermédiaire. Même dans les pays dans lesquels la variole simienne n'est pas endémique, l'accès à la vaccination est limité. Il est donc nécessaire d'améliorer l'accès aux vaccins contre la variole simienne au niveau mondial et de mettre en place des stratégies de vaccination à l'échelle locale.³

Durant la flambée épidémique qui a touché plusieurs pays, l'OMS a soutenu les États Parties en formulant des recommandations temporaires et des conseils pour y faire face. En juillet 2023, le Secrétariat de l'OMS a lancé un processus de consultation concernant le Projet de cadre stratégique mondial (2023-2027), qui définit sa stratégie jusqu'en 2027⁴. Le plan vise à aider les pays à éliminer la transmission interhumaine de la variole simienne dans tous les contextes, y compris lorsque certaines flambées peuvent être liées à des débordements zoonotiques. Les buts et objectifs du Cadre stratégique sont énoncés comme suit dans le Projet :

« L'objectif primordial de la prochaine phase de prévention et d'action contre la variole simienne est de parvenir à une élimination durable de la transmission interhumaine ».

« La stratégie mondiale d'élimination de la variole se fixe pour objectifs :

- 1) de maîtriser les flambées de variole simienne dans tous les contextes ;
- 2) de faire progresser la recherche sur la variole simienne et l'accès aux vaccins ;
- 3) de réduire au minimum la transmission zoonotique. »

L'élimination de la transmission interhumaine se définit par l'absence de nouveaux cas (sans antécédents de voyage ou d'exposition zoonotique) pendant une période de trois mois au moins, en présence d'une surveillance adéquate.

Le projet de cadre s'articule autour de quatre principes directeurs : i. Soutien au leadership communautaire ; ii. Respect de l'équité et des droits humains ; iii. Collaboration adaptée au contexte et intégration de la prévention et du traitement de la variole simienne dans d'autres programmes et services de santé ; et iv. Engagement en faveur de la formation des professionnels. Le Projet de cadre stratégique postule que la plupart des pays ou des régions se trouvent dans l'un des quatre contextes

³ [WHO guidance on vaccines and immunization for mpox](#) [Consulté le 15 août 2023]

⁴ Un résumé du Projet de cadre stratégique global (2023-2027) est présenté dans le document intitulé WHO ["Multi-country outbreak of mpox, External situation report #26 – 14 July 2023"](#) [consulté le 15 août 2023]

épidémiologiques qui servent de point de départ à la planification nationale intégrée de la lutte contre la variole simienne.

- Contexte A : Régions signalant des cas sporadiques ou une transmission soutenue à l'échelle communautaire due principalement à la transmission sexuelle, surtout chez les hommes (par exemple, l'Europe et les Amériques en 2022-2023, l'Asie et le Pacifique depuis le milieu de l'année 2023).
- Contexte B : Modes de transmission mixtes, continus dans le temps, touchant particulièrement les zones urbaines ou périurbaines, dans lesquelles les cas sont répartis plus équitablement entre les hommes, les femmes et les enfants, avec une transmission de personne à personne connue ou présumée (par exemple, les zones urbaines d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale).
- Contexte C : Modes de transmission mixtes, comprenant des foyers épisodiques ou récurrents, souvent dans des zones rurales, impliquant une transmission de personne à personne et, dans certains cas, potentiellement liés à des événements zoonotiques présumés (par exemple, en Afrique centrale et de l'Est).
- Contexte D : Aucun cas signalé, y compris en tenant compte des zones à partir desquelles des cas liés à des voyages sont signalés par d'autres pays.

Le Projet de cadre stratégique répond à trois priorités :

- La mise en place de mesures coordonnées de planification pour garantir une action durable sur le long terme.
- L'intégration des activités liées à la variole simienne dans les programmes de santé, de services de laboratoire et communautaires pertinents plutôt que dans des plans verticaux ou autonomes d'élimination et de maîtrise de la maladie.
- Le renforcement du soutien mondial à l'accès aux tests diagnostiques, aux vaccins et aux traitements, l'élaboration d'un programme de recherche et l'assistance de l'OMS aux États Parties.

Le Projet présente un certain nombre de propositions à l'intention des pays et régions concernant les différentes phases qui peuvent être mises en œuvre en vue de parvenir à l'élimination et à la maîtrise de la variole simienne, ainsi que les critères qui y sont associés, et les domaines spécifiques dans lesquels la planification opérationnelle devrait être effectuée. Des suggestions concernant l'intégration des activités de planification et d'intervention sont présentées pour chaque domaine, ainsi qu'un projet de cadre de suivi et d'évaluation.

3. AVIS TECHNIQUE DU COMITÉ D'EXAMEN CONCERNANT LES PROPOSITIONS DE RECOMMANDATIONS PERMANENTES

3.1 NECESSITÉ, PERTINENCE ET PORTÉE DES RECOMMANDATIONS PERMANENTES

Nécessité et pertinence des recommandations permanentes

Le Directeur général a émis des recommandations permanentes une seule fois depuis l'entrée en vigueur en 2005 de la version modifiée du RSI⁵. Le Comité d'examen considère, pour plusieurs raisons, que des recommandations permanentes concernant la variole simienne peuvent être émises à l'intention de tous les États Parties.

- Bien que la flambée de variole simienne ne soit plus considérée comme une urgence de santé publique de portée internationale dans plusieurs pays et que l'incidence de la maladie dans les pays dans lesquels elle est apparue soit maintenant beaucoup plus faible que lors du pic observé il y a un an, la possibilité existe qu'elle puisse se propager à l'échelle mondiale par voie sexuelle. L'incertitude demeure quant à la trajectoire future et à l'expansion géographique de l'épidémie.
- En Afrique, où l'orthopoxvirus simien a été détecté pour la première fois en 1970 et où l'incidence a augmenté ces dernières années, aucune tendance claire à la baisse n'est observée. Le Nigeria, qui semble être le foyer d'origine de l'épidémie qui touche plusieurs pays, continue de signaler des cas confirmés. La tendance à la hausse du nombre de cas suspects signalés en RDC se poursuit, le plus grand nombre de cas suspects jamais signalés (6031 cas) ayant été atteint à la mi-2023. L'apparition du clade I au Soudan, qui n'avait jamais signalé de cas de variole simienne auparavant, est également préoccupante. Des cas continuent par ailleurs d'être signalés par d'autres pays.
- Le manque d'intérêt dont les pays africains et l'ensemble de la communauté internationale ont fait preuve à l'égard de la variole simienne jusqu'à récemment, que l'inégalité chronique dans l'accès aux vaccins, aux thérapies et aux diagnostics durant la flambée épidémique multipays (qui n'a été considérée comme une urgence de santé publique de portée internationale que lorsque des pays non endémiques ont été touchés) a contribué à mettre en évidence, pourrait être corrigé par la publication de recommandations permanentes en vue de maintenir l'intérêt porté à l'échelle mondiale à cette maladie longtemps négligée, et en particulier d'encourager une action positive dans les régions dans lesquelles elle est endémique.
- Si peu de formes graves de la maladie et de décès ont été observés durant la flambée épidémique multipays, certains patients ne sont pas à l'abri de contracter des formes très graves, en particulier les personnes dont le système immunitaire est affaibli, y compris celles dont l'infection par le VIH n'est pas traitée. La prévalence du VIH est élevée dans certaines communautés d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et dans certaines populations hétérosexuelles du continent africain où le taux de mortalité a atteint près de 10 %, les jeunes enfants étant les plus exposés au risque de décès.

⁵ De plus amples informations sur les recommandations permanentes peuvent être consultées sur : <https://www.who.int/teams/ihr/standing-recommendations> [consulté le 15 août 2023]

- La possibilité existe que le virus s'adapte à l'homme, ce qui faciliterait sa transmission interhumaine et augmenterait considérablement les risques.
- Bien que le virus responsable de la variole simienne appartienne à une famille courante de virus, de nombreuses inconnues demeurent concernant cette maladie, notamment le spectre de la présentation clinique, les facteurs de risque de maladie grave, l'efficacité des vaccins et des antiviraux, le degré et la durée de l'immunité après l'infection ou la vaccination, les voies de transmission, la biologie et l'évolution du virus, ainsi que les réservoirs zoonotiques et les hôtes intermédiaires. Ces inconnues font qu'il est difficile d'évaluer le risque avec un degré de certitude élevé.
- Tout en recommandant au Directeur général la levée de l'urgence de santé publique de portée internationale, le Comité d'urgence a considéré, à l'issue de sa réunion du 10 mai 2023, que « des recommandations permanentes au titre du RSI constitueraient désormais un outil plus approprié pour gérer les risques immédiats, à court et à long terme pour la santé publique posés par la variole simienne ». Le Directeur général a fait sienne cette recommandation et annoncé son intention d'émettre des recommandations permanentes.
- La formulation de recommandations permanentes facilitera la transition entre la phase d'urgence de la riposte, pour laquelle des recommandations temporaires avaient été émises, et une stratégie durable d'élimination de la transmission interhumaine, exposée dans le Projet de cadre stratégique mondial de lutte contre la variole simienne (2023-2027) (voir la section 2.3), dans lequel les États Parties sont encouragés à maintenir leur intérêt sur cette question et à renforcer leurs activités en matière de sensibilisation et de riposte en vue de parvenir à cet objectif.

Toutefois, le Comité d'examen a reconnu que des raisons pouvaient justifier que les recommandations permanentes puissent ne pas être considérées comme nécessaires et utiles en vue de mettre fin à la flambée de variole simienne. Il a notamment estimé que :

- Bien que la variole simienne constitue un « risque spécifique et permanent pour la santé publique » au sens des articles 1 et 16 du RSI, le niveau de risque évalué par l'OMS pour l'ensemble de la population peut sembler trop faible pour justifier des recommandations permanentes.
- Plutôt que de publier des recommandations permanentes, l'OMS pourrait fournir des orientations, sous forme d'avis techniques aux États Parties. Le Projet de cadre stratégique mondial de lutte contre la variole simienne (2023-2027) peut constituer en soi un outil intéressant, sans qu'il soit besoin de le renforcer par des recommandations permanentes.
- Les États Parties ne peuvent concentrer leur attention sur une maladie en particulier, à l'exclusion des autres. La publication par l'OMS de recommandations permanentes concernant la variole simienne, dont les effets sur le plan sanitaire restent faibles dans la plupart des pays et où le risque est évalué comme étant faible ou modéré, pourrait détourner leur attention d'autres maladies qui constituent des priorités sur le plan national.
- L'émission de recommandations permanentes concernant la variole simienne est susceptible de créer un précédent et de conduire à des propositions de recommandations permanentes pour d'autres maladies, dont les conséquences à long terme sur la santé publique mondiale, qu'on le veuille ou non, ne sont pas encore connues.

Après avoir délibéré sur les raisons susmentionnées et entendu les observations formulées par certains de ses membres, le Comité a estimé, à la majorité que, dans le contexte actuel, l'émission de recommandations permanentes est nécessaire et appropriée et devrait s'avérer utile pour gérer les risques posés par la variole simienne et atteindre l'objectif d'élimination de la transmission interhumaine. Le Comité émet, à la section 3.2, une série de propositions de recommandations permanentes au Directeur général pour examen et, à la section 3.3, ses observations et conseils sur la durée des recommandations permanentes qui pourraient être émises par le Directeur général.

Un membre du Comité d'examen a exprimé, conformément à l'article 52.2 du RSI, une opinion divergente par rapport à l'avis de la majorité.

Reconnaissant que la flambée de variole simienne dans plusieurs pays était due principalement à une transmission par voie sexuelle, il a estimé qu'il serait difficile de justifier l'émission de recommandations permanentes pour les raisons qui suivent. Premièrement, l'urgence de santé publique de portée internationale décrétée à la suite de la flambée épidémique multipays a été levée le 11 mai 2023. Deuxièmement, l'incidence mondiale des cas de variole simienne a considérablement diminué l'année dernière ; peu de décès ont été enregistrés et l'évaluation actuelle du risque par l'OMS reste faible dans l'ensemble de la population. Troisièmement, le respect par les États Membres des recommandations permanentes peut représenter une charge technique et financière supplémentaire pour leurs systèmes de santé publique, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, dont les ressources de santé publique, qui souffrent d'un sous-financement chronique, pourraient être affectées à d'autres menaces de maladies infectieuses. Cet expert a considéré qu'il était préférable d'encourager les États Membres à mettre en œuvre, lorsqu'il sera publié, le Cadre stratégique mondial de l'OMS en vue de renforcer le contrôle et d'éliminer la transmission interhumaine (2023-2027) de la variole simienne.

Portée des recommandations permanentes

Le Comité d'examen a discuté de la portée des recommandations permanentes proposées. Deux points de vue se sont opposés.

Un certain nombre de membres ont défendu une interprétation stricte des articles pertinents du RSI, en particulier les articles 16, 17 et 18 qui veulent que les recommandations ne doivent porter que sur des mesures permettant de réduire *directement* la propagation à l'échelle mondiale des maladies en créant le minimum d'entraves au trafic international (article 16). Des exemples de mesures susceptibles d'être mises en œuvre sont énumérés à l'article 18. Ainsi, les recommandations permanentes doivent être spécifiques et pertinentes pour la maladie en question et les risques qui y sont associés, et non des recommandations générales, qui viseraient, par exemple, le renforcement des systèmes de santé ou des systèmes de surveillance.

D'autres membres ont opté pour une interprétation large de ces mêmes articles, estimant que la lutte anti-infectieuse, y compris à l'intérieur des États Parties, peut servir, de manière indirecte, à réduire leur propagation à l'échelle internationale. Le Comité fait observer que des recommandations temporaires de portée similaire, qui ne sont pas explicitement énumérées à l'article 18, ont été émises par le Directeur général dans le cadre de l'urgence de santé publique de portée internationale décrétée à la suite de la flambée de variole simienne survenue dans plusieurs pays.

Il rappelle que la variole simienne était et reste une maladie négligée, au point qu'elle ne figure même pas sur la liste des maladies tropicales négligées de l'OMS⁶ ⁷ alors qu'elle est sévite depuis des décennies, principalement dans quelques pays africains. Les efforts limités déployés pour mettre au point des tests de diagnostic, des vaccins et des traitements ont été presque entièrement axés sur des mesures de préparation dont l'objectif était de garantir la sécurité sanitaire mondiale, et n'ont guère permis d'évaluer les besoins des pays et des communautés en matière de prévention, de maîtrise et de riposte à la maladie. Aucune amélioration n'a été constatée en 2022-2023 en ce qui concerne l'inégalité d'accès aux contre-mesures médicales après que l'urgence de santé publique de portée internationale a été décrétée. Le Comité estime que les recommandations permanentes doivent tenir compte du risque pour la santé publique posé par la variole simienne. Il préconise également de veiller à ce qu'elles soient conformes aux dispositions des articles 3, 42 et 44 du RSI.

3.2 AVIS TECHNIQUE DU COMITÉ CONCERNANT LES PROPOSITIONS DE RECOMMANDATIONS PERMANENTES

Les recommandations permanentes énumérées ci-dessous ont été formulées sur la base des propositions présentées au Comité d'examen avant la tenue de sa première réunion et reflètent l'avis de la majorité des membres du Comité d'examen.

Le Comité considère que ces recommandations doivent s'appliquer à l'ensemble des États Parties et tenir compte des contextes nationaux et locaux, le cas échéant.

A. Il est recommandé aux États Parties d'élaborer et de mettre en œuvre des plans nationaux qui s'appuient sur le Projet de cadre stratégique mondial de lutte contre la variole simienne (2023-2027)⁸, qui énonce les mesures essentielles pour soutenir la lutte contre la variole simienne et parvenir à l'élimination de la transmission interhumaine dans tous les contextes grâce à des politiques, des programmes et des services coordonnés et intégrés. Il est recommandé de prendre des mesures pour :

1. Intégrer les enseignements tirés de l'évaluation de la riposte (par le biais d'examens de l'action en cours et a posteriori, par exemple) dans les plans et les politiques connexes afin de soutenir, d'adapter et de promouvoir les éléments clés de la riposte et d'éclairer les politiques et les programmes de santé publique.
2. Viser à éliminer la transmission interhumaine de la variole simienne en anticipant, en détectant les flambées de variole simienne, en s'y préparant et en y réagissant, et en prenant des mesures pour réduire la transmission zoonotique, le cas échéant.
3. Établir et maintenir les capacités dans les milieux où les ressources sont limitées, et parmi les groupes marginalisés, où la transmission de la variole simienne continue de se produire, afin

⁶ [Décision WHA73\(33\)](#), Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030, 2020 [consulté le 15 août 2023]

⁷ [Lutter contre les maladies tropicales négligées pour atteindre les objectifs de développement durable : feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030](#), OMS, 2020 [consulté le 15 août 2023]

⁸ Le Comité d'examen prend acte de l'état d'avancement du Projet de cadre stratégique mondial de lutte contre la variole simienne (2023-2027), qui lui a été transmis à titre de document de référence aux fins de ses délibérations.

d'améliorer la compréhension des modes de transmission, de quantifier les besoins en ressources, de détecter les flambées et la transmission communautaire et d'y répondre.

B. Il est recommandé aux États Parties d'établir et de maintenir, en tant qu'appui essentiel aux mesures décrites au point A en vue de soutenir l'objectif d'élimination, des capacités de surveillance et de diagnostic fondées sur des moyens de laboratoire afin d'améliorer la détection des flambées épidémiques et l'évaluation des risques. Il est recommandé de prendre des mesures pour :

4. Inclure la variole simienne en tant que maladie à déclaration obligatoire dans le système national de surveillance épidémiologique.
5. Renforcer la capacité de diagnostic à tous les niveaux du système de santé pour permettre la confirmation diagnostique des cas en laboratoire et sur le lieu de soins.
6. Veiller à ce que les cas soient notifiés en temps voulu à l'OMS, conformément aux orientations de l'OMS et au formulaire de notification des cas, en particulier les cas confirmés ayant des antécédents récents pertinents de voyages internationaux.
7. Collaborer avec d'autres pays afin que le séquençage génomique soit disponible ou accessible dans tous les pays. Partager les données et les métadonnées de séquençage génétique par le biais de bases de données publiques.
8. Informer l'OMS des événements importants liés à la variole simienne par les canaux du RSI.

C. Il est recommandé aux États Parties d'améliorer la protection des communautés en renforçant les capacités de communication sur les risques et de mobilisation communautaire, en adaptant les mesures sociales et de santé publique aux contextes locaux et en continuant à œuvrer en faveur de l'équité et à établir une relation de confiance avec les communautés par les mesures suivantes, en particulier pour les personnes les plus à risque. Il est recommandé de prendre des mesures pour :

9. Communiquer sur les risques, sensibiliser le public, et collaborer avec les communautés touchées et les groupes à risque par l'intermédiaire des autorités sanitaires et de la société civile.
10. Mettre en œuvre des interventions pour prévenir la stigmatisation et la discrimination contre toute personne ou tout groupe susceptible d'être touché par la variole simienne.

D. Il est recommandé aux États Parties d'entreprendre ou de poursuivre les travaux de recherche, de les soutenir et d'y collaborer afin de produire des données probantes pour la prévention et la lutte contre la variole simienne, en vue de soutenir l'élimination de la transmission interhumaine de la maladie. Il est recommandé de prendre des mesures pour :

11. Contribuer à mettre en œuvre le programme de recherche mondial visant à générer et diffuser rapidement des données probantes sur les principaux aspects scientifiques, sociaux, cliniques et sanitaires de la prévention et de la lutte contre la variole simienne.
12. Poursuivre les essais cliniques relatifs aux contre-mesures médicales, y compris les produits de diagnostic, les vaccins et les traitements, dans différentes populations, en plus de surveiller l'innocuité des vaccins, leur efficacité et la durée de la protection.

13. Les États Parties d'Afrique de l'Ouest, du Centre et de l'Est devraient déployer des efforts supplémentaires pour mieux connaître les risques, la vulnérabilité et l'impact liés à la variole simienne, y compris en prenant en compte les modes de transmission zoonotiques, sexuels et autres dans différents groupes démographiques.

E. Il est recommandé aux États Parties d'appliquer les mesures suivantes concernant les voyages internationaux. Il est recommandé de prendre des mesures pour :

14. Encourager les autorités, les prestataires de soins de santé et les groupes communautaires à fournir aux voyageurs des renseignements adaptés pour se protéger eux-mêmes et protéger les autres avant, pendant et après un voyage en vue de se rendre à des événements ou à des rassemblements où la variole simienne peut représenter un risque.
15. Conseiller aux personnes qui sont des cas présumés ou confirmés de variole simienne, ou susceptibles d'être personnes contacts, de respecter les mesures visant à éviter d'exposer d'autres personnes, y compris dans le cadre de voyages internationaux.
16. S'abstenir de mettre en œuvre des mesures sanitaires liées aux voyages spécifiques à la variole simienne, telles que le dépistage à l'entrée ou à la sortie, ou les exigences en matière de tests de diagnostic ou de vaccination.

Les membres représentant la majorité du Comité d'examen ont reconnu que la propagation mondiale de la variole simienne était également due à l'inégalité d'accès aux contre-mesures médicales, notamment les diagnostics, les vaccins et la prise en charge, dans les régions à faibles ressources. Néanmoins, ils ont exprimé des points de vue différents concernant les deux propositions de recommandations permanentes suivantes, qui traitent respectivement des soins cliniques et de l'accès aux contre-mesures. Certains membres considèrent que ces questions ne relèvent pas du champ d'application du RSI défini à l'article 2. D'autres, reconnaissant que leur interprétation de l'article 2 est plus large, considèrent que la question de l'équité dans l'accès aux contre-mesures médicales est cruciale pour lutter contre la variole simienne à la fois dans les pays qui ont connu récemment une flambée épidémique, mais aussi dans les pays africains où le virus circule depuis longtemps. Ils estiment également que la fourniture de soins cliniques a un impact direct sur les résultats cliniques de la variole simienne et partant, sur sa morbidité et sa mortalité, et un effet indirect sur la réduction de la transmission à l'échelle internationale. C'est pourquoi les deux recommandations qui suivent sont soumises à l'appréciation du Directeur général.

F. Les États Parties sont encouragés à continuer de fournir des orientations et de coordonner les ressources pour la prestation de soins cliniques intégrés de manière optimale pour la variole simienne, y compris l'accès à un traitement spécifique et à des mesures de soutien pour protéger les agents de santé et les soignants, le cas échéant. Les États Parties sont encouragés à prendre des mesures pour :

17. Assurer la prestation de soins cliniques optimaux moyennant la mise en place de mesures de lutte anti-infectieuse pour les cas présumés ou confirmés de variole simienne dans tous les établissements cliniques. Assurer la formation des prestataires de soins de santé en conséquence et fournir des équipements de protection individuelle.
18. Intégrer la détection, la prévention, les soins de la variole simienne et la recherche concernant la maladie aux programmes de prévention et de lutte contre le VIH et les maladies sexuellement transmissibles, ainsi qu'à d'autres services de santé, le cas échéant.

G. Les États Parties sont encouragés à œuvrer pour assurer un accès équitable à des contremesures sûres, efficaces et de qualité garantie pour la variole simienne, y compris par le biais de mécanismes de mobilisation des ressources. Les États Parties sont encouragés à prendre des mesures pour :

19. Renforcer la mise à disposition des outils de diagnostic, du séquençage génomique, des vaccins et des traitements, et l'accès à ceux-ci, pour les communautés les plus touchées, y compris dans les milieux aux ressources limitées où la variole simienne survient régulièrement, et y compris pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les groupes à risque de transmission hétérosexuelle, en accordant une attention particulière aux personnes les plus marginalisées au sein de ces groupes.
20. Faire en sorte que les vaccins contre la variole simienne soient disponibles pour la prévention primaire (préexposition) et la vaccination postexposition pour les personnes et les communautés à risque de contracter la variole simienne, en tenant compte des recommandations du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) de l'OMS.

3.3 RAPPORTS, DURÉE DES RECOMMANDATIONS PERMANENTES ET QUESTIONS DIVERSES

Le Comité d'examen salue le rapport présenté par le Directeur général et se félicite des recommandations permanentes qu'il pourrait soumettre à la soixante-dix-septième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2024 pour examen, conformément à l'article 53 du RSI.

Il préconise une application immédiate des recommandations permanentes qui pourraient être émises par le Directeur général et ce, pour une durée d'un an. Il lui conseille, par ailleurs, d'envisager la possibilité de modifier ou de mettre fin aux recommandations permanentes qu'il pourrait émettre, pour tenir compte des observations formulées lors de la soixante-dix-septième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2024, le cas échéant, conformément à la procédure prévue à l'article 53 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Il note enfin une possible articulation entre le cadre de suivi et d'évaluation associé au Projet de cadre stratégique mondial de lutte contre la variole simienne (2023-2027) et les recommandations permanentes du Directeur général, sur lesquelles le cadre pourrait s'appuyer.

ANNEXES

ANNEXE 1. NOMS ET AFFILIATIONS DES MEMBRES DU COMITE D'EXAMEN

Professeur Preben Aavitsland (Président), Directeur, Département de prévention des maladies infectieuses, direction et personnel, Institut norvégien de santé publique, Norvège.

M. Andrew Forsyth (Vice-Président), Directeur, Stratégie de santé publique, Ministère de la santé, Nouvelle-Zélande.

D^r Inger K. Damon (Rapporteur), Professeur adjoint de médecine clinique à l'université Emory d'Atlanta (États-Unis), ancienne Directrice de la division agents pathogènes à haute conséquence et pathologie, centre national des maladies infectieuses émergentes et zoonotiques, Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC), États-Unis.

D^r Mohammad Abdelfattah Abdelmawla Abdelaziz, Sous-secrétaire chargé de la prévention, Ministère de la santé et de la Population, Égypte.

D^r Mohannad Al-Nsour, Directeur exécutif, Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale (EMPHNET), Amman, Jordanie.

D^{re} Carmen Aramburu Celigueta, Directrice du département Santé et politique sociale, Délégation du Gouvernement espagnol en Catalogne, Espagne.

D^{re} Jacqueline Bisasor-McKenzie, Médecin-chef, Ministère de la santé et du bien-être, Jamaïque.

D^r Eduardo Hage Carmo, Chercheur associé, Fondation Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasilia, District fédéral, Brésil.

D^r Akram Ali Eltoum, Consultant, Programme régional de lutte contre la COVID-19/directeur de projet, projet HOPE, Afrique du Nord ; ancien Ministre fédéral de la santé du Soudan.

D^r Yang Liu, Professeur adjoint, Faculté de droit, Directeur du Centre de droit et de stratégie mondiaux, Institut de droit et de technologie, Université Renmin de Chine, Beijing, Chine.

D^r Mohamed Moussif, Chef de la santé publique, aéroport international de Casablanca, Maroc ; coordonnateur national du programme des points d'entrée.

Professeur Mahmudur Rahman, Directeur national du réseau de santé publique de la Méditerranée orientale (EMPHNET), bureau du Bangladesh, Dhaka, Bangladesh.

Professeure Helen Rees Directrice exécutive, Wits Reproductive Health and HIV Institute, Université de Witwaterstrand, Johannesburg, Afrique du Sud.

D^{re} Aalisha Sahukhan, Directrice du Département protection de la santé, Ministère de la santé et des services médicaux, Fidji.

D^r Tomoya Saito, Directeur, Centre de préparation et de riposte aux situations d'urgence, Institut national de santé publique du Japon.

D^r Sandhya Dilhani Samarasekera, Médecin communautaire consultant, Unité Quarantaine, Ministère de la santé, Sri Lanka.

D^r Vyacheslav Smolensky, Directeur adjoint, Service fédéral de surveillance en matière de protection des droits des consommateurs et de bien-être humain (Rospotrebnadzor), Moscou, Fédération de Russie.

M^{me} Sunita Sreedharan, Avocate et agente de brevets agréée, New Delhi, Inde.

D^r Oyewale Tomori, Professeur de virologie, Université Redeemer, Ede, État d'Osun, Nigeria.

Professeure Maria Zambon, Directrice des services de référence pour la grippe, la virologie respiratoire et la poliomyélite, Agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni ; Co-directrice de l'unité de recherche de protection de la santé contre les infections respiratoires, NIHCR, Imperial College de Londres, Royaume-Uni.

ANNEXE 2. DOCUMENTS PERTINENTS DE L'OMS CONCERNANT LA VARIOLE SIMIENNE

Tous les hyperliens figurant ci-dessous ont été consultés le 15 août 2023.

- [Thème de santé – Variole simienne](#)
- [Flambée de variole du singe](#)
- [Rapports sur les situations d'urgence](#)
- [Multi-country outbreak of mpox, External situation report. Edition 26 – 14 juillet 2023](#) - Special preview: Global strategy for the elimination of human-to-human transmission of mpox: Proposed goal, objectives, definitions and contexts [en anglais]
- [Mpox outbreak toolbox](#) [en anglais]

Recommandations temporaires

- [Responding to the global mpox outbreak: ethics issues and considerations. A policy brief. juillet 2023](#) [en anglais]
- [Orthopoxvirose simienne : surveillance, enquête sur les cas et recherche des contacts : orientations provisoires](#) [en anglais], décembre 2022
- [Laboratory testing for the monkeypox virus. Interim Guidance](#) [en anglais], mai 2022 (mise à jour en cours)
- [Target product profiles for tests used for mpox \(monkeypox\) diagnosis](#) [en anglais], juillet 2023.
- [Vaccines and immunization for mpox. Interim Guidance](#) [en anglais], Novembre 2022
- [Clinical management and infection prevention and control for mpox: Interim rapid response guidance](#) [en anglais], 2022
- [Risk communication and community engagement for mpox outbreaks. Interim guidance](#) [en anglais], 2022

Conseil au grand public

- [Questions-réponses sur la variole simienne \(orthopoxvirose simienne\)](#), 12 mai 2023
- [Public health advice on mpox and congregate settings: settings in which people live, stay or work in proximity](#) [en anglais], 20 mars 2023
- [Conseil de santé publique concernant la récente flambée de variole du singe à l'intention des homosexuels, des bisexuels et des autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes](#), Version 3, 9 mars 2023
- [Mpox Q&A — on mpox testing for health workers](#) [en anglais], 2 mars 2023
- [Mpox Q&A — on mpox testing for individuals and communities](#) [en anglais], 2 mars 2023
- [Public health advice on mpox and sex-on-premises venues and events](#) [en anglais], 1 mars 2023
- [Infographic on getting tested for mpox](#) [en anglais], 27 février 2023
- [Conseils de santé publique relatifs à la variole du singe à l'intention des travailleurs du sexe](#), 30 septembre 2022
- [Conseils de santé publique relatifs à la communication sur les risques et à la participation communautaire pour comprendre, prévenir et combattre la stigmatisation et la discrimination liées à la variole du singe](#), 1^{er} septembre 2022

- [Conseils de santé publique pour les rassemblements durant l'épidémie actuelle d'orthopoxvirose simienne \(variole du singe\)](#), 28 juin 2022
- [Mpox infographics \(all\)](#) [en anglais]

Formation en ligne (également disponible dans de nombreuses langues)

- [Variole du singe : cours d'introduction](#), janvier 2020
- [Variole du cours : niveau intermédiaire](#), décembre 2021
- [Mpox: the global outbreak](#) [en anglais], août 2023