

Fiche d'information sur la variole du singe et considérations relatives aux programmes de lutte contre le VIH

La variole du singe est une maladie due à l'orthopoxvirus simien (MPXV). Le virus appartient à la même famille que celui responsable de la variole et partage des caractéristiques similaires, mais présente généralement des symptômes plus légers. Même si la variole du singe est endémique dans les pays des bassins forestiers tropicaux d'Afrique occidentale et centrale et est due au contact avec des animaux qui servent de réservoirs viraux, elle a récemment été identifiée chez un nombre important de personnes en dehors de ces régions. Les deux clades (branches de l'arbre phylogénétique) du virus sont le clade I du Bassin du Congo et le clade II d'Afrique de l'Ouest. Le clade I du MPXV est plus transmissible et provoque une proportion plus élevée d'infections graves que le clade II du MPXV.

Depuis le 1er janvier 2022, des cas de variole du singe ont été rapportés à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) par 121 de ses États membres répartis dans toutes les six régions de l'OMS.¹ Dans la flambée multinationale qui a débuté en 2022, des cas ont été principalement recensés dans des pays historiquement non endémiques et dans des localités sans liens de voyage directs avec la région endémique. Au lieu de cela, la plupart des cas identifiés provenaient de cliniques spécialisées en santé sexuelle dans les communautés des homosexuels, des bisexuels et d'autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), en particulier ceux ayant plusieurs partenaires et des réseaux sexuels étendus. Par conséquent, le 23 juillet 2022, l'OMS a déclaré la flambée multinationale de variole du singe comme urgence de santé publique de portée internationale (USPPI), plus haut niveau d'alerte de santé publique.

De janvier 2022 à mai 2023, l'OMS a rapporté 87 377 cas de variole du singe confirmés en laboratoire d'analyses et 140 décès survenus dans 111 pays déclarants dans le monde. Cette flambée mondiale était due au clade II du MPXV. La flambée s'est considérablement atténuée

¹ [2022-24 mpox \(monkeypox\) outbreak: global trends \(shinyapps.io\)](https://shinyapps.io/2022-24-mpox-monkeypox-outbreak-global-trends/)

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). La responsabilité du contenu incombe au projet EpiC et ne reflète pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

en fin 2022 et début 2023 ; le 19 mai 2023, l'OMS a levé l'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).

Cependant, des cas de variole du singe continuent d'être rapportés dans des pays non endémiques du monde entier. L'augmentation du nombre de cas liés au clade I observée au cours de l'année 2023 en République démocratique du Congo (RDC) et dans les pays voisins qui n'avaient jamais rapporté de cas de variole du singe auparavant (Burundi, Kenya, Rwanda et Ouganda) confirme l'importance de l'augmentation de la transmission interhumaine, notamment la transmission par voie sexuelle.

Rien qu'en RDC, plus de 15 000 cas cliniquement compatibles avec la variole du singe et plus de 500 décès (taux de létalité de 3,6 %) ont été rapportés entre janvier et août 2024, dépassant déjà le nombre de cas observés en 2023.² Des cas liés au clade I ont été rapportés dans toutes les provinces de la RDC, y compris dans les régions où le clade I du MPXV ne survient généralement pas, par exemple à Kinshasa la capitale. L'analyse génomique a révélé un nouveau clade Ib de la variole du singe qui est différent des souches qui circulaient précédemment en RDC. Les femmes représentaient plus de la moitié des cas (51,9 %) dans le pays et les professionnels du sexe 29 % ; ces chiffres laissent supposer un rôle potentiel de la transmission par voie sexuelle.³ L'existence de cas suspects de variole du singe chez les professionnels du sexe soulève des préoccupations quant à un potentiel de transmission interhumaine beaucoup plus important (par exemple, par la transmission domestique, les soins aux patients et aux personnes décédées des suites de la variole du singe) dans les grands centres urbains.⁴

L'OMS a lancé le Cadre stratégique pour l'amélioration de la prévention et de la lutte contre la variole du singe (2024–2027)⁵ en mai 2024, et le 14 août 2024, elle a déclaré que la recrudescence de la variole du singe en RDC et dans un nombre croissant de pays en Afrique constituait une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) en vertu du Règlement sanitaire international (RSI) de 2005.⁶

Le Comité d'urgence du RSI considère la recrudescence de la variole du singe comme « extraordinaire » pour de nombreuses raisons. Il s'agit notamment de l'augmentation de la survenue de la maladie liée au clade I de la variole du singe en RDC, de l'apparition du nouveau clade Ib du MPXV, de la transmission interhumaine et de l'association du clade I avec une forme plus grave de la maladie. En outre, il existe des préoccupations croissantes quant à la diversité, la complexité, la dynamique et l'évolution rapide de l'épidémiologie de la variole du

² [First meeting of the International Health Regulations \(2005\) Emergency Committee regarding the upsurge of mpox 2024 \(who.int\)](#)

³ [Sustained human outbreak of new MPXV clade 1 lineage in eastern Democratic Republic of Congo \(nature.com\)](#)

⁴ [The time is now \(again\) for containment and elimination of mpox in Democratic Republic of Congo \(nih.gov\)](#)

⁵ [Strategic framework for enhancing prevention and control of mpox- 2024-2027 \(who.int\)](#)

⁶ [WHO Director-General declares mpox outbreak a public health emergency of international concern \(who.int\)](#)

singe dans la région Afrique de l’OMS ; la gravité des symptômes chez les enfants et les patients immunodéprimés, notamment les personnes vivant avec le VIH non contrôlé ou la maladie à VIH à un stade avancé ; le caractère incomplet et les incertitudes des données épidémiologiques disponibles ; l’efficacité du vaccin ; et le risque de mutations supplémentaires du MPXV et leur propagation ultérieure dans des contextes de capacités limitées pour la mise en œuvre des mesures de contrôle.⁷

Le 26 août 2024, l’OMS a lancé un Plan stratégique mondial de préparation et de riposte⁸ visant à arrêter les flambées de transmission interhumaine de la variole du singe par le biais d’efforts coordonnés à l’échelle mondiale, régionale et nationale.⁹

Malgré l’évolution rapide des informations relatives à la dernière flambée, la présente fiche d’information donne un aperçu général de la maladie, de son mode de transmission, des personnes considérées comme étant à risque et des mesures de prévention disponibles. Elle met également en évidence les problèmes spécifiques liés aux populations clés et aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH), aux enfants et aux adultes.

Transmission

La variole du singe peut être transmise d’un animal infecté, essentiellement des mammifères, notamment les singes, les fourmiliers, les hérissons, les chiens de prairie, les écureuils et des musaraignes, à l’homme (transmission zoonotique) ou d’un humain infecté à un autre.

La transmission interhumaine se produit principalement par :

- Contact direct avec l’éruption cutanée, les croûtes ou les liquides corporels ;
- Contact intime peau contre peau, y compris embrasser, toucher et câliner une personne infectée et avoir des rapports sexuels oraux, anaux et/ou vaginaux avec une personne infectée. On ignore encore si le virus est transmis par le sperme ou le liquide vaginal. Cependant, une étude récente a indiqué que l’ADN du virus de la variole du singe a été détecté dans 29 sur 32 échantillons de sperme testés ;
- Contact prolongé en face à face avec une personne infectée par le biais des gouttelettes respiratoires .
Cela expose les professionnels de santé et les membres de la famille des personnes infectées à un risque ;

⁷ [First meeting of the International Health Regulations \(2 005\) Emergency Committee regarding the upsurge of mpox 2 024 \(who.int\)](#)

⁸ [Mpox global strategic preparedness and response plan \(who.int\)](#)

⁹ [Global strategic preparedness and response plan launched by WHO to contain mpox outbreak \(who.int\)](#)

- Contact avec des matières contaminées telles que des vêtements, des draps, des jouets sexuels, des serviettes ou des objets tels que des ustensiles de cuisine ou de la vaisselle ;
- La transmission verticale (de la mère à l'enfant), qui se produit à travers le placenta ou dans l'utérus, plutôt que par contact lors de la naissance, sans aucune indication pour les césariennes obligatoires ;
- La transmission de l'animal à l'homme en cas de contact avec le sang, les fluides corporels ou les lésions de la peau ou des muqueuses des animaux infectés.

Signes et symptômes

La variole du singe a une période d'incubation (délai entre l'infection et l'apparition des symptômes) d'environ 3 à 20 jours avec une durée médiane de sept jours ; une personne n'est pas contagieuse pendant cette période. Les manifestations cliniques précoces comprennent de la fièvre, des céphalées intenses, un gonflement des ganglions lymphatiques, une douleur dorsale, des douleurs musculaires et un manque d'énergie. Généralement, des lésions cutanées douloureuses se développent un à trois jours après l'apparition de la fièvre. Ces éruptions cutanées se présentent généralement sous forme de cloques sur le visage, les mains, les pieds, les yeux, la bouche ou les organes génitaux. Elles évoluent souvent à partir de macules (lésions à base plate) à des papules (lésions fermes légèrement surélevées), puis à des vésicules (lésions remplies de liquide clair) et à des pustules (lésions remplies de liquide jaunâtre) pour finir en croûtes qui sèchent et tombent. Une personne est contagieuse à partir l'apparition de l'éruption cutanée jusqu'à ce que les lésions croûteuses tombent.

Dans l'épidémie actuelle, certaines manifestations atypiques ou peu fréquentes ont été signalées. Ces manifestations comprennent :

- Peu de lésions ou une seule lésion ;
- Absence de lésions cutanées, mais avec douleur anale et saignement ;
- Des lésions limitées à la région génitale ou périnéale/périanale qui ne se propagent pas davantage ;
- Une éruption cutanée qui apparaît à différents stades de développement (asynchrone) ;
- Des lésions qui précèdent l'apparition de la fièvre, malaise et autres symptômes constitutionnels.

Les humains et les animaux sont à risque

Toute personne qui est entrée en contact avec une personne infectée, un animal ou un objet contaminé est à risque ; toutefois, dans la flambée actuelle, la plupart des cas ont été identifiés

dans des centres de santé sexuelle au sein des communautés d'homosexuels, de bisexuels et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et de leurs réseaux sexuels étendus, ainsi que chez des professionnels du sexe, des enfants et des adolescents.

Risque de variole du singe pour les populations clés

Même si la plupart des cas rapportés jusqu'à présent au cours de la flambée actuelle sont identifiés chez les HSH, le risque de variole du singe ne se limite pas aux HSH ou aux membres des populations clés en général. Toute personne en contact étroit avec une personne contagieuse peut contracter la variole du singe, notamment les enfants vivant dans le même foyer. Les éruptions cutanées dues à la variole du singe peuvent ressembler à certaines infections sexuellement transmissibles (IST), notamment l'herpès et la syphilis, ce qui peut expliquer pourquoi ces cas sont détectés dans des centres de santé sexuelle, en particulier ceux auxquels a accès la communauté des HSH. En raison de la prévalence des IST concomitantes au moment du diagnostic de la variole du singe, les prestataires doivent envisager le dépistage des autres IST chez les patients atteints de variole du singe.

La variole du singe chez les adultes et les enfants

Hormis les données sur les HSH, globalement, 79 % des cas de variole du singe dont les données sont disponibles ont été identifiés chez les hommes et les garçons ; l'âge médian était de 33 ans, et les foyers étaient le cadre le plus fréquent pour une exposition probable (les données démographiques des cas affectés par le clade Ib ne sont pas représentées). Au cours des six derniers mois de la flambée, sur tous les cas dont les informations sont disponibles, 99 % ont été identifiés chez les hommes et les garçons, dont 95 % sont des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes.¹⁰ Dans la région Afrique de l'OMS, le clade Ib du MPXV s'est rapidement propagé chez les adultes par contact physique étroit, notamment un contact sexuel identifié au sein des réseaux de professionnels du sexe et de leurs clients. À mesure que le virus se propage, les groupes affectés évoluent, avec une présence du virus dans les foyers et autres contextes. Dans les zones ou les environnements communautaires à forte densité de population, ainsi que dans les réseaux sexuels à haut risque, la transmission pourrait entraîner des flambées explosives, davantage aggravées par les mouvements de populations ou par l'insécurité. À l'inverse, le virus peut également se propager en silence sur les itinéraires commerciaux parce que dans certains cas, les symptômes peuvent être moins sévères, l'accès aux services de santé en déplacement peut être limité et les préoccupations liées à la stigmatisation peuvent amener les personnes affectées à éviter le recours aux soins.¹¹

¹⁰ [2022-24 mpox \(monkeypox\) outbreak: global trends \(shinyapps.io\)](https://shinyapps.io/2022-24-mpox-monkeypox-outbreak-global-trends/)

¹¹ [Mpox – African Region \(who.int\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mpox)

La variole du singe constitue également un problème de santé important qui affecte les enfants et les adolescents du monde entier, en particulier lors de la flambée de 2024 en RDC. Entre le 1^{er} janvier et le 19 août 2024, l'on estime que 8 772 enfants ont contracté la maladie en RDC, soit plus de la moitié des 15 664 cas rapportés dans le pays. Près de 85 % des 548 personnes décédées (environ 463) étaient des enfants.¹² Au Burundi, les enfants de moins de cinq ans représentent 28,9 % des cas, suivis des enfants âgés de 11 à 20 ans (20,4 %).¹³

La transmission initiale du MPXV dans les pays nouvellement touchés en Afrique de l'Est et au-delà est liée aux déplacements vers ou depuis la RDC ; mais, l'expansion de la flambée au Burundi laisse penser que dans certains contextes, il pourrait déjà y avoir une transmission communautaire durable.¹⁴

Variole du singe et VIH

L'hypothèse que les PVVIH présentent un risque plus élevé de contracter la variole du singe ou de présenter des cas plus graves n'a pas été confirmée. Cependant, les PVVIH qui ne sont pas en suppression virale peuvent présenter un risque accru d'éruption cutanée confluente, d'infection bactérienne secondaire des lésions et de maladie prolongée due à la variole du singe. La variole du singe chez les PVVIH peut se présenter sous la forme d'une éruption cutanée atypique, disséminée, confluente ou partiellement confluente, plutôt que de lésions discrètes. De plus, les PVVIH dont le VIH est mal contrôlé sont plus susceptibles d'avoir une maladie plus longue. Il est clair que toute personne exposée au virus de la variole du singe par contact physique direct (peau contre peau, baisers ou câlins), gouttelettes respiratoires ou contact avec des matières contaminées peut contracter la maladie. Les personnes présentant des symptômes graves, y compris celles ayant récemment reçu un diagnostic de VIH ou celles qui ne sont pas en suppression virale, pourraient être prises en charge avec un médicament antiviral (tel que le técovirimat [TPOXX]) ou l'immunoglobuline vaccinale. Les PVVIH qui contractent la variole du singe, sont virémiques et ne prennent pas de traitement antirétroviral doivent commencer ou reprendre un TAR.

D'après le profil des cas de l'OMS au 31 juillet 2024, plus de 96 % des cas dont les données sont disponibles ont été identifiés chez les hommes et les garçons, avec un âge médian de 34 ans. Le mode de transmission le plus fréquemment rapporté était le contact sexuel. Parmi les personnes dont les données sur le comportement sexuel sont connues, 85,8 % ont été identifiées comme des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes. Parmi les personnes dont le statut sérologique est connu, près de 52 % étaient des personnes vivant

¹² [Children at significant risk from surging mpox outbreak in the Democratic Republic of Congo – UNICEF \(unicef.org\)](https://www.unicef.org/fr/children-at-significant-risk-from-surg-ing-mpox-outbreak-in-the-democratic-republic-of-congo)

¹³ [Mpox – African Region \(who.int\)](https://www.who.int/fr/emergencies/mpox/african-region)

¹⁴ [Mpox – African Region \(who.int\)](https://www.who.int/fr/emergencies/mpox/african-region)

avec le VIH. Deux tiers des cas étaient probablement liés à une exposition dans le cadre d'une fête avec des contacts sexuels.

Des données issues d'une étude récemment publiée portant sur 528 infections par le virus de la variole du singe (en Amérique du Nord, au Mexique, en Argentine, en Europe, en Australie et en Israël) ont indiqué que 98 % des personnes atteintes d'une infection par le virus de la variole du singe étaient des hommes homosexuels ou bisexuels ; 41 % étaient des PVVIH avec un taux médian de 680 cellules CD4 par millimètre cube de sang ; 96 % étaient sous traitement antirétroviral et 95 % présentaient une charge virale inférieure à 50 copies/ml. Il est important de noter que trois nouveaux cas de VIH ont été identifiés chez des personnes ayant reçu un diagnostic de variole du singe et que 57 % des personnes ne vivant pas avec le VIH dans cette étude étaient sous prophylaxie pré-exposition (PrEP). Le tableau clinique était similaire chez les PVVIH et les non-PVVIH dans cette étude, même si la population présentait une forte adoption du traitement antirétroviral, une suppression élevée de la charge virale et un taux élevé de CD4 à l'entrée dans l'étude. Il n'y a eu aucun décès, mais 70 personnes (13 %) ont été hospitalisées, principalement pour le contrôle de la douleur et des infections bactériennes secondaires. Les données de l'étude ont également indiqué que des IST concomitantes ont été rapportées chez 29 % des personnes atteintes de variole du singe, avec des cas de gonorrhée, de chlamydia et de syphilis détectés chez 8 %, 5 % et 9 %, respectivement, des patients qui ont fait l'objet d'un dépistage.

Une méta-analyse de 2024 a indiqué que les personnes coinfectedées par le VIH et la variole du singe présentaient un taux d'hospitalisation et des taux de mortalité supérieurs à ceux des personnes uniquement infectées par la variole du singe ; une analyse de méta-régression a indiqué que les taux de CD4 peuvent prédire de manière significative le risque d'hospitalisation et de décès.¹⁵ Ces résultats soulignent l'importance d'un diagnostic précoce, d'une instauration rapide du traitement et des stratégies de prise en charge efficaces pour les personnes co-infectedées par le VIH et la variole du singe.

Les prestataires doivent envisager de proposer un dépistage du VIH aux personnes atteintes de variole du singe, étant donné qu'une proportion des cas rapportés concernait des hommes homosexuels ou bisexuels vivant avec le VIH. Les personnes dont le test de dépistage du VIH est négatif doivent alors être orientées vers des services de PrEP du VIH.

¹⁵ [The effect of HIV and mpox co-infection on clinical outcomes: Systematic review and meta-analysis - PubMed \(nih.gov\)](#)

Comment les personnes vivant avec le VIH peuvent réduire le risque d'exposition

Tout le monde doit éviter l'exposition au virus de la variole du singe. Les mesures de protection pour tous, quel que soit le statut VIH, comprennent les suivantes :

- Éviter tout contact direct avec les éruptions cutanées, les blessures ou les croûtes d'une personne atteinte de variole du singe, notamment lors des rapports sexuels et de tout autre contact intime.
- Éviter tout contact avec des objets, tissus (vêtements, draps ou serviettes) et surfaces utilisés par une personne atteinte de variole du singe.
- Éviter tout contact avec les sécrétions respiratoires par le baiser et le contact en face à face avec une personne atteinte de variole du singe.

Les PVVIH doivent également continuer à observer leur traitement antirétroviral.

Effet du traitement ou du vaccin contre la variole du singe sur le traitement contre le VIH

La plupart des médicaments contre le VIH couramment utilisés sont considérés comme sûrs pour les personnes sous traitement contre la variole du singe. Néanmoins, les patients doivent toujours informer leur professionnel de santé de tout autre médicament qu'ils prennent. Il n'existe aucune interaction entre le TPOXX et les thérapies antirétrovirales à base de dolutégravir, y compris le ténofovir, la lamivudine, et le dolutégravir (TLD). Cependant, le TPOXX réduit les taux sériques de rilpivirine, de doravirine et de maraviroc. L'éfavirenz induit les enzymes uridine 5'-diphospho-glucuronosyltransférase (UGT) et pourrait donc diminuer l'exposition au TPOXX.

Variole du singe et efficacité de la prophylaxie pré-exposition au VIH

Les médicaments de PrEP restent efficaces et ne doivent pas être arrêtés, même si les patients sont exposés et contractent la variole du singe.

Dépistage de la variole du singe

Lorsque le tableau clinique suggère la variole du singe, des échantillons tissulaires (membrane ou liquide provenant des vésicules, des pustules et des croûtes sèches) doivent être envoyés à un laboratoire d'analyses de référence pour un test de réaction en chaîne par polymérase (PCR). Deux écouvillons doivent être prélevés sur chaque lésion, de préférence à différents endroits du corps ou à partir de lésions d'aspect différent (par exemple., une paire d'écouvillons pour chaque lésion avec un total de 2 à 3 lésions), afin de garantir la disponibilité des

échantillons pour les tests spécifiques au clade. Ces analyses permettent de faire la distinction entre les cas qui font partie de la flambée mondiale de variole du singe due au clade II en cours et ceux associés à la flambée de variole du singe due au clade I.¹⁶

Traitements disponibles

La variole du singe est généralement spontanément résolutive, mais elle peut être sévère chez certaines personnes, notamment les enfants, les femmes enceintes ou les personnes immunodéprimées, en raison d'autres problèmes de santé. Il n'existe pas de traitement définitif pour la variole du singe. Cependant, des antiviraux tels que le TPOXX peuvent être recommandés pour la prise en charge des cas graves, comme chez les personnes dont le système immunitaire est affaibli. D'après une analyse initiale des données d'un essai randomisé, contrôlé par placebo, mené en août 2024, le TPOXX n'a pas réduit la durée des lésions de la variole du singe chez les enfants et les adultes atteints de variole du singe due au clade I en RDC.¹⁷ L'essai international STOMP examine la sécurité d'emploi et l'efficacité du técovirimat contre la variole du singe due au clade II.¹⁸

Stratégies de prévention

La prévention de la variole du singe repose sur la communication en matière de risques et l'engagement communautaire, ainsi que la réduction de l'exposition au virus.

- Communication des risques et engagement de la communauté :
 - Impliquer les communautés les plus touchées par la variole du singe dans la conception et la mise en œuvre d'une stratégie de communication en matière de risques. Il s'agit notamment des communautés d'homosexuels, de bisexuels et autres HSH, des enfants et leurs soignants, des professionnels de santé dans les milieux publics et communautaires, notamment les centres d'accueil et les centres de santé sexuelle, des organisations de la société civile et du grand public. L'engagement communautaire aidera à communiquer sur la désinformation, les mythes sur les facteurs de risque, les mesures de prévention et les symptômes. Des mesures spécifiques sont nécessaires pour prévenir et remédier à la stigmatisation et la discrimination contre les personnes et les communautés affectées.
- Étapes générales pour minimiser l'exposition :

¹⁶ [Health Alert Network \(HAN\) - 513 | Mpox Caused by Human-to-Human Transmission of Monkeypox Virus in the Democratic Republic of the Congo with Spread to Neighboring Countries \(cdc.gov\)](#)

¹⁷ [The antiviral tecovirimat is safe but did not improve clade I mpox resolution in Democratic Republic of the Congo | National Institutes of Health \(nih.gov\)](#)

¹⁸ [U.S. Clinical Trial Evaluating Antiviral for Monkeypox Begins | NIAID: National Institute of Allergy and Infectious Diseases \(nih.gov\)](#)

- Éviter tout contact étroit peau contre peau avec les personnes présentant une éruption cutanée infectée.
 - Ne pas toucher l'éruption cutanée ou les croûtes d'une personne infectée ;
 - Ne pas embrasser, prendre dans les bras, câliner ou avoir des relations sexuelles avec une personne infectée ;
 - Éviter de partager des ustensiles de cuisine ou des tasses avec une personne infectée .
- Ne pas manipuler ni toucher les draps, les serviettes ou les vêtements d'une personne infectée.
- Se laver souvent les mains avec de l'eau et du savon ou utiliser un désinfectant à base d'alcool pour les mains.
- Si vous présentez des symptômes de la variole du singe :
 - Consultez un professionnel de santé ;
 - Isolez-vous à domicile si vous présentez des symptômes légers ou non compliqués ;
 - Si vous présentez une éruption cutanée ou d'autres symptômes, isolez-vous ou tenez-vous à l'écart des personnes ou des animaux de compagnie avec lesquels vous vivez, lorsque cela est possible.

Réduire la transmission interhumaine

La propagation interhumaine de la variole du singe peut être contrôlée par des mesures de santé publique, notamment la détection des cas, le diagnostic et les soins précoces, l'isolement, le suivi des contacts et l'utilisation de vaccins. Il convient de donner la priorité à la surveillance de la maladie et à la recherche rapide de cas pour contenir les épidémies. Un contact étroit avec une personne infectée constitue un facteur de risque important. Les membres de la famille et les professionnels de santé, y compris ceux qui manipulent des échantillons provenant de personnes infectées, courent un risque important d'infection ; par conséquent, il convient d'instaurer un respect strict des mesures standard de prévention et de contrôle des infections chez les personnes exposées.

Réduire le risque de transmission lors des rassemblements sociaux : Raves, fêtes, boîtes de nuits et festivals

- Évaluer les chances de contact physique pendant un événement ;
- Privilégier les événements où les participants seront entièrement habillés avec un risque minime de contact peau contre peau ;

- Les événements dans lesquels les participants portent peu de vêtements comportent des risques. Éviter tout contact direct avec toute personne présentant des éruptions cutanées et d'autres lésions cutanées ;
- Les rassemblements sexuels et tout événement présentant des possibilités de contacts sexuels multiples intimes ou anonymes doivent être considérés comme ayant le potentiel d'être des événements de propagation élevée.

Réduire le risque de transmission zoonotique

Pour prévenir la transmission de l'animal à l'homme, éviter tout contact non protégé avec des animaux sauvages (notamment les singes, les fourmiliers, les hérissons, les chiens de prairie, les écureuils et les musaraignes) et les animaux de compagnie, en particulier ceux qui sont malades ou morts et qui pourraient transmettre le virus. Tout contact avec la literie ou d'autres matières ayant été en contact avec des animaux malades ou morts doit également être évité. De plus, il convient de faire cuire correctement tous les produits à base de viande avant de les consommer.

Déplacements

Si vous êtes en déplacement, en particulier dans des pays où des flambées sont en cours, notamment en RDC ou dans des pays voisins (par exemple, la République du Congo, la République centrafricaine, le Rwanda, le Burundi, l'Ouganda, la Zambie, l'Angola, la Tanzanie et le Sud-Soudan), évitez tout contact étroit avec des personnes présentant des signes et des symptômes de la variole du singe. Évitez également tout contact avec des animaux sauvages (par exemple, les rats vivants ou morts, les écureuils, les singes et les grands singes) et avec des objets contaminés utilisés par des personnes malades (par exemple, les vêtements, les draps ou le matériel utilisé dans le cadre des soins de santé) ou qui ont été en contact avec des animaux sauvages. Évitez de consommer ou de préparer de la viande d'animaux sauvages (viande de brousse) ou d'utiliser des produits (par exemple, crèmes, lotions, poudres) dérivés d'animaux sauvages.

Les personnes éligibles à la vaccination contre la variole du singe doivent recevoir deux doses du vaccin à au moins 28 jours d'intervalle. En cas de nouvelle éruption cutanée inexplicquée pendant ou après le voyage, veuillez consulter immédiatement un médecin et faites-vous isoler. Il n'existe pas de recommandation de vaccination pour les voyageurs qui ne répondent pas à l'éligibilité au vaccin actuel.¹⁹

¹⁹ [Health Alert Network \(HAN\) - 513 | Mpox Caused by Human-to-Human Transmission of Monkeypox Virus in the Democratic Republic of the Congo with Spread to Neighboring Countries \(cdc.gov\)](#)

Les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) recommandent de maintenir d'un indice élevé de suspicion de la variole du singe chez les patients qui ont récemment séjourné en RDC ou dans tout pays partageant une frontière avec la RDC et présentant des signes et des symptômes évocateurs de la variole du singe, notamment une éruption cutanée sur les mains, les pieds, le thorax, la bouche, les organes génitaux, de la fièvre, des frissons, un gonflement des ganglions lymphatiques, de la fatigue, des myalgies, un mal de tête, un mal de gorge, une congestion nasale et de la toux.²⁰

Vaccins disponibles

Les vaccins sont un outil de santé publique efficace. Par exemple, il existe des preuves que le vaccin contre la variole pourrait assurer jusqu'à 85 % de protection croisée contre la variole du singe, parce qu'elles appartiennent toutes deux au genre *Orthopoxvirus*. Certains pays ont maintenu des réserves stratégiques de vaccins antivarioliques plus anciens issus du programme d'éradication de la variole (PEV) qui s'est terminé en 1980. Ces vaccins de première génération détenus dans des réserves nationales ne sont pas recommandés pour la variole du singe actuellement, parce qu'ils ne répondent pas aux normes de sécurité et de fabrication actuelles.

L'Agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux (Food and Drug Administration, FDA) a approuvé les vaccins JYNNEOS et ACAM2000 pour la prévention de la variole du singe. Seul JYNNEOS est approuvé par la FDA pour la prévention de la variole du singe chez les personnes âgées de 18 ans et plus. Les effets indésirables locaux et systémiques de la vaccination par les vaccins actuellement autorisés sont généralement légers. Selon les CDC, la vaccination peut être administrée avant ou après une exposition récente à la variole du singe.

Les stratégies suivantes sont actuellement recommandées :

- Prophylaxie pré-exposition (PrEP) par le vaccin contre la variole du singe : Pour les personnes à haut risque d'exposition, notamment les professionnels de santé, y compris les professionnels de laboratoire d'analyses qui manipulent des échantillons infectés
- Prophylaxie post-exposition (PPE) par le vaccin contre la variole du singe : Pour les personnes déjà exposées au virus de la variole du singe
- Prophylaxie post-exposition par le vaccin dans le cadre de la riposte contre la flambée (PPE)++ [aussi appelée « PPE élargie » ou « PPE plus-plus »] : Pour les personnes présentant certains facteurs de risque plus susceptibles d'avoir été récemment exposées à la variole du singe, afin de les contacter pour la prophylaxie post-exposition,

²⁰ [Health Alert Network \(HAN\) - 513 | Mpox Caused by Human-to-Human Transmission of Monkeypox Virus in the Democratic Republic of the Congo with Spread to Neighboring Countries \(cdc.gov\)](#)

même si elles n'ont pas eu une exposition documentée à une personne atteinte de variole du singe confirmée

Même après la vaccination, les patients doivent continuer à observer les mesures de réduction de l'exposition au virus, notamment éviter tout contact étroit, intime ou peau contre peau avec une personne infectée.

Accès au vaccin

À mesure que les pays continuent de rapporter davantage de cas de variole du singe, la nécessité d'élargir l'accès aux vaccins augmentera. Actuellement, l'approvisionnement en vaccins est extrêmement limité ; la plupart des pays, en particulier les pays à revenu faible et intermédiaire, n'ont pas accès à ces vaccins. Le 7 août 2024, l'OMS a initié le processus d'évaluation de la liste d'utilisation d'urgence (LUU) afin d'accélérer la disponibilité des vaccins contre la variole du singe non encore homologués qui sont nécessaires pour riposter contre la flambée croissante en RDC et dans les pays voisins.²¹

Étant donné le fardeau croissant de la variole du singe dans les régions endémiques, il existe un besoin critique pour les partenaires régionaux et internationaux de soutenir les campagnes de vaccination et d'assurer la capacité d'accès aux vaccins et les considérations d'équité. D'un point de vue logistique, les stratégies de déploiement rapide des vaccins doivent prendre en considération l'acquisition des doses de vaccin, le transport vers les principaux points sensibles de la circulation de la variole du singe, du stockage dans la chaîne de froid et des stratégies d'engagement/de mobilisation des connaissances communautaires visant à garantir l'adoption chez les populations clés présentant le risque le plus élevé de maladie grave ou d'infection.

La modélisation a indiqué que la vaccination de 80 % des enfants de moins de 15 ans en RDC pourrait entraîner les plus grandes réductions de la circulation de la variole du singe. Cependant, étant donné l'identification croissante des cas liés à la transmission sexuelle en RDC, les stratégies de modélisation de la vaccination devront prendre en compte le fardeau de ces cas de variole du singe en RDC afin de remédier aux effets de la vaccination ciblée et des campagnes thérapeutiques sur les populations clés.²²

Références

Centers for Disease Control and Prevention. 2022 U.S. monkeypox outbreak. 28 juillet 2022. Disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/index.html>.

²¹ [WHO invites mpox vaccine manufacturers to submit dossiers for emergency evaluation](#)

²² [The time is now \(again\) for mpox containment and elimination in Democratic Republic of the Congo \(nih.gov\)](#)

Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, Rockstroh J, Antinori A, Harrison LB, et al. Monkeypox virus infection in humans across 16 countries—April–June 2022. N Engl J Med. 21 juillet 2022. doi: [10.1056/NEJMoa2207323](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2207323).

Organisation mondiale de la Santé (OMS). Bulletins d'information sur les flambées épidémiques. Multi-country monkeypox outbreak: situation update. 27 juin 2022. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON396>.

OMS. Surveillance, case investigation and contact tracing for monkeypox: interim guidance, 24 juin 2022. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MONKEYPOX-surveillance-2022.1>.

OMS. Technical brief (interim) and priority actions: enhancement readiness for monkeypox in WHO South-East Asia Region, 28 mai 2022. Disponible à l'adresse : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/whe/monkeypox/searo-mp-techbrief_priority-actions_300522.pdf?sfvrsn=ae7be762_1/.

OMS. Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: interim rapid response guidance, 10 juin 2022. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>.

OMS. Vaccines and immunization for monkeypox: interim guidance. 14 juin 2022. Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/356120/WHO-MPX-Immunization-2022.1-eng.pdf>.

OMS. Conseils de santé publique concernant la récente flambée de variole du singe (orthopoxvirose simienne) à l'intention des homosexuels, des bisexuels et des autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. 18 juillet 2022. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-public-health-advice-for-men-who-have-sex-with-men>.

OMS. Conseils de santé publique pour les rassemblements durant l'épidémie actuelle d'orthopoxvirose simienne (variole du singe) (prospectus). 28 juin 2022. Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/357855/WHO-MPX-Gatherings-2022.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.