

Boîte à outils pour la communication sur les risques et l'engagement communautaire : capacité de réaction et riposte

Variole simienne (mpox)



Organisation
mondiale de la Santé

Boîte à outils pour la
communication sur les risques et
la engagement communautaire :
capacité de réaction et riposte
Variole simienne (mpox)*

* Maladie également appelée variole simienne ou orthopoxvirose simienne, anciennement variole du singe

Boîte à outils pour la communication sur les risques et la mobilisation communautaire - capacité de réaction et riposte : variole simienne [Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: mpox]

ISBN 978-92-4-010321-4 (version électronique)

ISBN 978-92-4-010322-1 (version imprimée)

© **Organisation mondiale de la Santé 2024**

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué cidessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Boîte à outils pour la communication sur les risques et la mobilisation communautaire - capacité de réaction et riposte : variole simienne [Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: mpox]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024. Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <https://iris.who.int/?locale-attribute=fr&>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <https://www.who.int/publications/book-orders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <https://www.who.int/fr/copyright>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue pour responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Table des matières

Remerciements	vi	3.3 : Mise en œuvre	30
Sigles et acronymes	vii	Outil 7 : Systèmes d'écoute et de retour d'information des communautés pour les flambées de variole simienne	30
Glossaire	viii	Outil 8 : Élaboration de messages et de contenus clés	32
1. Vue d'ensemble de la boîte à outils pour la communication sur les risques et la engagement communautaire : capacité de réaction et riposte	1	Outil 9 : Mesure, évaluation et apprentissage (MEA)	35
À propos de la boîte à outils	2	Outil 10 : Liste de contrôle pour la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier pendant les flambées de variole simienne	38
Capacité de réaction et riposte dans le cycle d'urgence sanitaire	3	4. Principes et considérations de CREC pour les flambées de variole simienne	39
Rôle de la CREC pour les urgences sanitaires et les flambées épidémiques	3	Faire face à l'incertitude et maintenir la confiance	40
Action de l'OMS face à la variole simienne	4	Comprendre, prévenir et combattre la stigmatisation et la discrimination	40
Objet de la boîte à outils	4	Communiquer avec empathie	41
Public cible	5	5. Autres outils et produits de CREC de l'OMS pour la capacité de réaction et la riposte aux flambées de variole simienne	42
Comment utiliser cette boîte à outils	5	6. Études de cas sur la capacité de réaction et la riposte aux flambées	46
2. Informations générales sur la variole simienne	7	S'unir pour vaincre la variole simienne (mpox) au Nigéria	47
Vue d'ensemble	8	Riposte du Pérou à la variole simienne par la engagement des communautés touchées	47
Transmission	8	Six mois de collaboration avec les communautés contre la variole simienne en Europe	47
Symptômes	8	7. Ressources de formation sur la variole simienne	48
Personnes à risque	9	8. Références bibliographiques	50
Comportements de protection	9	9. Annexes	55
Prevention	10	Annexe 1 : Guide à l'intention des praticiens de la CREC sur la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier	56
Traitement	10	Annexe 2 : Projet d'annonce d'épidémie	57
Variole simienne et VIH	10		
3. Outils pour les épidémies de variole simienne	11		
3.1 : Collecter des informations et des donnée	12		
Outil 1 : Réaliser une analyse situationnelle : l'outil PESTEL	12		
Outil 2 : Analyse comportementale	15		
Outil 3 : Cartographier et comprendre les communauté	19		
Outil 4 : Analyse des parties prenantes	21		
3.2 : Stratégie et planification	23		
Outil 5 : Liste de contrôle de la CREC pour la capacité de réaction et la riposte aux flambées	23		
Outil 6 : Traceur d'activités	29		

Remerciements

La présente boîte à outils a été élaborée par l'équipe Communication sur les risques et engagement communautaire au sein de l'Unité Capacité de réaction et résilience des communautés du Département Renforcement de la préparation des pays au Siège de l'Organisation mondiale de la Santé, en étroite collaboration avec des collègues du Département Prévention et préparation aux épidémies et pandémies ; du Behavioural Insights Team ; du Département Prévention et lutte contre l'inconduite sexuelle ; du Département Programmes mondiaux de lutte contre le VIH, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles et de l'équipe de gestion des incidents liés à la variole simienne au sein du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire. L'équipe principale de rédaction était composée de Leilia Dore, Vicky Houssiere, Thomas Moran et de Djordje Novakovic, OMS.

Nous remercions Eric Yila, Suzanne Kerba, Angela Omondi, Deogratias Kakule, Cynthia Wamwayi, Bhumi Bhandari, Vida Gabe, Olivia Tulloch et Harriet Dwyer du Département Renforcement de la préparation des pays, ainsi que Mateo Prochazka Nunez (TPP), Rosamund Lewis, Prévention et préparation aux épidémies et pandémies, Elena Altieri, Cheffe d'unité, Connaissances comportementales, Melinda Frost, Cheffe d'unité, Solutions d'apprentissage et formation, Gaya Manori Gamhewage, Directrice, et Mara Frigo, fonctionnaire technique, Département Prévention et lutte contre l'inconduite sexuelle, Siège de l'OMS. Nous remercions également Lisa Smyth, fonctionnaire technique de la communication pour la santé au Bureau du représentant de l'OMS pour le Cambodge, Nancy Wong, consultante en communication sur les risques, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, Leonardo Palumbo, responsable de la engagement communautaire et Ramy Srour, chargée de communication au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, ainsi que Tara Rose Aynsley, consultante en CREC au Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, qui ont relu la boîte à outils et y ont apporté leur contribution technique.

Nous remercions pour leur soutien Jack Maliro Katson et Jean Baptiste Kambale Muhesi, consultants en CREC et Bavon Tangunza Ngunga, consultant en gestion de l'infodémie, bureau de pays de l'OMS en République démocratique du Congo, Doudou Kalima, référent CREC, Secrétariat général à la santé, Sikoti Josaphat et Jackie Ntumba Muteba, référents CREC, Programme national de lutte contre le monkeypox et les fièvres hémorragiques virales, et Felly Ekofo Isumeliko, référent CREC, Programme de surveillance épidémiologique du VIH et des IST de la République démocratique du Congo, qui ont contribué aux tests de la boîte à outils.

Enfin, l'OMS tient à remercier pour leur contribution à la boîte à outils le D^r Bradley Hersh, épidémiologiste médical principal aux Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, et le D^r Naureen Naqvi, spécialiste du changement du comportement social au Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF).

Tous les experts externes qui ont examiné la boîte à outils ont rempli une déclaration d'intérêt de l'OMS visant à déclarer les conflits d'intérêts potentiels qui pourraient affecter, ou pourraient raisonnablement être perçus comme affectant, leur objectivité et leur indépendance par rapport au sujet. L'OMS les a examinés et a conclu qu'aucun d'entre eux ne pouvait donner lieu à un conflit d'intérêts potentiel ou raisonnablement perçu en rapport avec les sujets examinés.

Sigles et acronymes

CREC	Communication sur les risques et engagement communautaire
GOARN	Réseau mondial d’alerte et d’action en cas d’épidémie
IFRC	Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
IMST	Équipe d’appui à la gestion des incidents
LGBTQI+	Personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queer et intersexes
MEA	Mesure, évaluation et apprentissage
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OSC	Organisation de la société civile
PESTEL	Politique, économique, sociologique, technologique, environnemental et légal
PRSEAH	Prévention de l’exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier
RSI	Règlement sanitaire international
S&E	Suivi et évaluation
SEAH	Exploitation, abus et harcèlement sexuels
SIDA	Syndrome d’immunodéficience acquise
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l’enfance
VIH	Virus de l’immunodéficience humaine

Glossaire

Connaissances comportementales	Informations sur les variables qui influencent les comportements au niveau individuel, communautaire et national et peuvent améliorer la conception des politiques et des programmes, des communications ainsi que des produits et services afin d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé pour tous.
Sciences comportementales	Les sciences comportementales forment une démarche scientifique pluridisciplinaire qui traite de l'action humaine, de ses facteurs psychologiques, sociaux et environnementaux, de ses déterminants et des facteurs qui l'influencent. Leur application vise à protéger et à améliorer la santé des populations en servant de fondement à l'élaboration de politiques, de programmes et d'interventions de santé publique.
Communauté	Désigne un groupe de personnes liées par des caractéristiques communes, telles que la situation géographique, l'âge, le genre, la catégorie professionnelle, l'appartenance ethnique, la foi, la vulnérabilité ou le risque partagé(e), ou les intérêts et valeurs communs.
Engagement communautaire	Processus collaboratif qui incite les populations à comprendre les risques auxquels elles sont confrontées et inclut les communautés dans l'élaboration de pratiques en matière de santé et de riposte qui sont acceptables et réalisables pour elles. L'objectif de l'engagement communautaire est de responsabiliser les communautés et de développer un leadership partagé tout au long du cycle de riposte aux urgences.
Service collectif pour la communication sur les risques et la engagement communautaire (CREC)	Partenariat entre la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFRC), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), et des parties prenantes clés des secteurs de la santé publique et de l'aide humanitaire.
Situation d'urgence	Situation ayant un impact sur la vie et le bien-être d'un vaste groupe de personnes ou d'une grande partie d'une population nécessitant une assistance multisectorielle importante. Pour une action de l'OMS, il doit y avoir des conséquences claires sur la santé publique.
Cycle de gestion des urgences sanitaires	Regroupe les phases de prévention, préparation, capacité de réaction, riposte et relèvement des urgences sanitaires que doivent suivre toutes les organisations et tous les gouvernements pour réduire l'impact des épidémies de maladies, des urgences sanitaires et des catastrophes. Les pays et les communautés peuvent être engagés dans différentes phases pour plusieurs épidémies et situations d'urgence simultanément.
Infodémie	Une infodémie est une surabondance d'informations, exactes ou pas, tant en ligne que hors ligne, concernant un événement de santé aigu tel qu'une flambée ou une épidémie.
Épidémie	Nombre de cas d'une maladie supérieur à la normale dans une communauté, une zone géographique ou une saison donnée.
Partenaires	Organisations internationales, non gouvernementales ou communautaires qui travaillent dans une zone géographique ou dans un domaine de la santé donné(e).
Capacité de réaction	Fait référence à la capacité des pays, des communautés et des organisations à réagir rapidement et de manière efficace aux situations d'urgence sanitaire résultant de n'importe quel risque. L'état de préparation opérationnelle est un facteur clé de la résilience dans les communautés et les systèmes de santé qui permet de résister aux crises. Les capacités fonctionnelles spécifiques d'accélération, d'activation, de test ou de répositionnement sont toutes des fonctions importantes pour renforcer la capacité de réaction.

Riposte

Phase d'une urgence sanitaire ou d'une épidémie activée une fois que le danger, le risque ou la menace frappe, avec la mise en œuvre d'interventions sanitaires et de santé publique vitales pour sauver des vies et protéger les plus vulnérables.

Communication sur les risques

Échange en temps réel d'informations, de conseils et d'opinions entre des experts et des personnes confrontées à un danger ou à une menace pour leur santé ou leur bien-être social ou économique. L'objectif de la communication sur les risques est de fournir aux populations des informations précises en temps voulu et de les aider à prendre des décisions en connaissance de cause afin d'atténuer les effets d'une menace ou d'un danger.

Parties prenantes

Gouvernements et dirigeants communautaires ayant un intérêt particulier à protéger la santé de leur propre pays, région ou communauté.

**Vue d'ensemble de
la boîte à outils pour
la communication
sur les risques et
la engagement
communautaire :
capacité de réaction
et riposte à la variole
simienne (mpox)**



À propos de la boîte à outils

La présente boîte à outils est un ensemble complet d'outils pratiques et de ressources conçus pour aider les praticiens de la communication sur les risques et la engagement communautaire (CREC), les décideurs et les partenaires au niveau national à planifier et à mettre en œuvre des activités pour la capacité de réaction et la riposte à la variole simienne (maladie aussi connue sous les noms de orthoppxyrose simienne, variole du singe ou encore mpox).

En raison de la multiplicité des noms en français pour cette maladie causée par le virus de la variole simienne, et l'importance d'une riposte non-stigmatisante, il est conseillé de s'adapter aux normes nationales ou locales pour le choix de nom utilisé selon le pays, le contexte, ainsi que le ou les objectifs de la communication scientifique ou pour un public général ou ciblé. Dans ce document, la terminologie utilisée sera la suivante: pour toute référence scientifique ou médicale concernant la maladie, le terme variole simienne sera utilisé; pour toute communication non-scientifique (exemples de communication sur les médias sociaux), le terme mpox sera préféré.

La boîte à outils contient :

- des informations sur la sur la maladie ;
- des considérations liées à la CREC sur la façon d'aborder les principaux problèmes lors des flambées de variole simienne ;
- des outils pour comprendre le contexte dans lequel les flambées de variole simienne surviennent ;
- des méthodes de collecte de données pour éclairer l'élaboration de stratégies et apporter des éléments pour la planification et la mise en œuvre des activités ;
- des études de cas ; et
- des liens vers les outils et formations existants en matière de CREC.

Elle fait partie d'une série de boîtes à outils sur la CREC pour la capacité de réaction et la riposte à différentes maladies.

La boîte à outils a été élaborée dans le cadre d'un processus itératif et consultatif qui a suivi plusieurs étapes visant à identifier, rassembler et affiner les informations, les outils et les meilleures pratiques qu'elle contient. Ces étapes sont notamment les suivantes :

Revue de la littérature

- Un examen approfondi de la littérature scientifique, des articles de recherche, des documents publiés et de la littérature grise portant sur la variole simienne, la communication sur les risques, la engagement communautaire, les urgences sanitaires et la riposte aux épidémies a été effectué.
- Une recherche structurée dans les bases de données en ligne (PubMed, Dépôt institutionnel pour le partage de l'information (IRIS), ReliefWeb et Google Scholar) a été effectuée pour trouver des publications sur la variole simienne, la vaccination et la communication sur les risques et l'engagement communautaire, en particulier dans le contexte des flambées de variole simienne.
- Des mots-clés fournis par les équipes techniques ont servi de base à la recherche pour trouver les documents pertinents, à partir desquels d'autres termes et mots-clés spécifiques ont été extraits. Les documents ont été systématiquement examinés à la recherche de contenu sur les principaux domaines thématiques, méthodes et définitions utiles pour l'élaboration des plans et stratégies de CREC. Cela incluait, sans s'y limiter, des informations cliniques sur la variole simienne ; les méthodes des sciences comportementales liées à la santé publique et à la riposte aux flambées ; la compréhension, la prévention et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination ; la mobilisation des parties prenantes et l'analyse de la situation ; les cadres et méthodologies de mesure, d'évaluation et d'apprentissage ; et la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier (PRSEAH). Les publications obtenues ont été évaluées pour leur pertinence, téléchargées dans une base de données et enregistrées dans une feuille récapitulative pour faire l'objet d'un examen plus approfondi.

Consultation itérative

- Suite à l'élaboration de la boîte à outils et l'intégration des publications et des sources pertinentes en étroite concertation avec les équipes techniques de l'OMS, la boîte à outils a été examinée et révisée par des spécialistes de la CREC au niveau national, régional et mondial dans le cadre d'un processus de consultation itératif entre mars 2023 et décembre 2023.

Essais pilotes

- Des versions préliminaires de la boîte à outils ont été testées lors de flambées épidémiques et des commentaires ont été recueillis sur sa clarté, sa pertinence et sa facilité d'utilisation.

Examen par les pairs

- La boîte à outils a été examinée par des experts indépendants dans diverses disciplines, notamment la CREC, l'épidémiologie et les sciences comportementales.

Capacité de réaction et riposte dans le cycle de gestion des urgences sanitaires

Ces dernières années, l'OMS, les États Membres et les partenaires ont déployé des efforts considérables pour renforcer l'architecture de la prévention, de la préparation, de la capacité de réaction, de la riposte et du relèvement face aux urgences sanitaires. La capacité de réaction et la riposte sont étroitement liées. La première s'appuie sur la phase de préparation et constitue l'interface entre la préparation et la riposte immédiate à une situation d'urgence. Par exemple, l'approche d'une saison à haut risque, une flambée de maladie contagieuse dans un pays voisin, l'accueil d'un événement international de grande envergure ou la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) peuvent tous déclencher des activités de préparation opérationnelle. L'expérience a montré que les pays qui préparent systématiquement leur système de santé et leur mécanisme d'urgence sont plus aptes à réagir rapidement, de manière cohérente et équitable à une menace ou à une

urgence, en raccourcissant sa durée, en limitant son impact et, en fin de compte, en sauvant des vies.

Rôle de la CREC pour les urgences sanitaires et les flambées épidémiques

La communication sur les risques consiste en un échange d'informations en temps réel entre les décideurs, les experts et les populations exposées à un danger ou une menace imminent(e) pour leur survie, leur santé ou leur bien-être économique et social.

L'engagement communautaire est le processus d'établissement de relations et de structures de confiance visant à mobiliser les communautés pour qu'elles participent activement à la création de solutions d'interventions d'urgence qui soient acceptables et applicables pour les personnes qu'elles servent.

Des communautés informées, l'engagement et dotées des moyens nécessaires sont la base d'une préparation et d'une riposte réussies aux épidémies et aux urgences. Les principes de la CREC sont décrits dans le document [10 étapes de la préparation des communautés](#) élaboré par le Service collectif pour préparer les communautés aux vaccins, aux traitements ou aux nouveaux tests pour la COVID-19 (1).

Le résultat attendu d'une CREC efficace est l'atténuation de l'impact négatif potentiel des risques pour la santé avant, pendant et après les urgences de santé publique ou les événements inhabituels (2). Le but ultime de la CREC pendant les urgences sanitaires et les épidémies est la réduction de la morbidité et de la mortalité en donnant aux communautés les moyens de participer en toute confiance à la direction, la planification et la mise en œuvre des activités tout au long du cycle de riposte aux urgences sanitaires. C'est la raison pour laquelle la communication sur les risques est l'une des principales capacités techniques prévues par le Règlement sanitaire international (RSI) (2005) (3,4) et doit faire partie intégrante de l'action de toutes les équipes d'appui à la gestion des incidents au Siège et

dans les bureaux régionaux de l’OMS, ainsi que des équipes de gestion des incidents répondant à une urgence sanitaire classée au niveau national ou local.

Lors des flambées de maladies infectieuses, il est impératif de comprendre pourquoi les personnes se comportent comme elles le font et ce qui influence les facteurs comportementaux de transmission et de risque de maladie. Une CREC efficace doit permettre aux communautés touchées de savoir comment se protéger et protéger les autres contre la maladie, comment obtenir des soins, des tests, un traitement et des vaccins ; et comment prévenir, gérer et éviter la stigmatisation et la discrimination. Pour y parvenir, les communautés à risque doivent être consultées pour l’élaboration des stratégies et des plans et la mise en œuvre des activités pour la capacité de réaction et la riposte aux épidémies (5).

Action de l’OMS contre la variole simienne

La variole simienne est une maladie infectieuse virale. Avant 2022, la plupart des cas ont été détectés dans plusieurs pays africains où on observait ou soupçonnait une transmission zoonotique, entraînant une transmission interhumaine locale ou étendue. Plus de 90 000 cas de variole simienne ont été recensés dans le monde depuis le début de la flambée épidémique survenue en 2022 dans plusieurs pays, touchant principalement les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et d’autres populations clés. Cette flambée épidémique a conduit le Directeur général de l’OMS à déclarer que la variole simienne constituait une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) de juillet 2022 à mai 2023. Au cours de la même période de 2022 à 2023, le nombre de cas signalés par les pays de la Région africaine a explosé, avec plus de vingt mille cas supplémentaires.

Alors que nous entrons dans la phase de contrôle et d’élimination de la riposte mondiale à la variole simienne et que nous nous attaquons au risque encore émergent dans les pays d’endémie, le Directeur général de l’OMS a émis des recommandations permanentes relatives à la variole

simienne qui s’appliquent à tous les États Parties du 21 août 2023 au 20 août 2024 (5). Il est notamment recommandé aux États Parties d’améliorer la protection des communautés en renforçant les capacités de communication sur les risques et engagement communautaire (CREC), 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 :

- 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.
- 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.

La présente boîte à outils vise à soutenir la mise en œuvre des recommandations permanentes relatives à la variole simienne. Elle doit également être utile dans la mise en œuvre de stratégies d’élimination et de contrôle de la variole simienne dans tous les contextes, conformément aux recommandations de l’OMS.

Objectif de la boîte à outils

La présente boîte à outils a pour objectif de guider les praticiens de la CREC, les décideurs et les partenaires sur la façon de placer les communautés touchées au centre des efforts coordonnés pour réduire l’impact des flambées de variole simienne et y mettre fin. Elle présente les stratégies, les meilleures pratiques et les ressources nécessaires pour recueillir et analyser des données sociales et comportementales ; utiliser les informations collectées pour éclairer la stratégie et la mise en œuvre ; coordonner les activités avec les partenaires et les parties prenantes, soutenir l’élaboration et la diffusion d’informations exactes aux personnes à risque ; renforcer la confiance dans les vaccins et la demande ; répondre aux

préoccupations du public ; et soutenir la participation des communautés en tant que partenaires essentiels pour la préparation et la riposte à la variole simienne. Ces principes sont essentiels pour des programmes de gestion des situations d'urgence sanitaire plus adaptés, équitables et inclusifs.

La présente boîte à outils vise également à soutenir la mise en œuvre des recommandations permanentes relatives à la variole simienne.

Public cible

Cette boîte à outils pour la capacité de réaction dans la CREC a été conçue pour être utilisée par :

- les praticiens de la CREC ;
- les décideurs et responsables de l'élaboration de politiques ;
- les autorités sanitaires locales et nationales ;
- les autorités de gestion des urgences ;
- les organismes des Nations Unies et autres organisations non gouvernementales internationales (ONGI) ;
- les organisations non gouvernementales (ONG) et les organisations de la société civile (OSC) ; et
- les dirigeants communautaires.

Comment utiliser cette boîte à outils

La boîte à outils sert de guide pour une CREC coordonnée, inclusive et adaptée, mettant en lumière les approches essentielles à une bonne gestion d'une flambée de variole simienne. Tous les outils doivent être mis en contexte en fonction de l'épidémiologie locale, des données socio-comportementales, des partenaires disponibles, des capacités, des besoins spécifiques de la communauté et de l'état d'avancement des activités liées à la capacité de

réaction et à la riposte aux flambées. Les ressources de cette boîte à outils doivent être utilisées à la phase de gestion des urgences appropriée, correspondant aux conditions du moment.

Toutes les personnes souhaitant utiliser ces outils doivent coordonner leurs efforts pour les adapter à leur contexte en passant par les trois étapes suivantes :

1. Passer en revue tous les outils

Le présent document contient plusieurs outils ayant des buts et des objectifs différents. Il peut être utilisé comme une bibliothèque de ressources pour répondre aux besoins existants au niveau national, cependant les outils ne seront pas tous pertinents ou nécessaires pour tous les contextes. Tous les outils fournis doivent être examinés et choisis pour être utilisés en fonction des besoins et des priorités définies dans les plans nationaux d'élimination et de contrôle de la variole simienne.

2. Adapter les outils pertinents

Cette boîte à outils a été élaborée au niveau mondial. Toutes les ressources fournies doivent être adaptées aux contextes locaux. Cela peut être fait par les décideurs nationaux, les praticiens ou les partenaires de la CREC et avec les communautés intervenant dans la riposte. Les adaptations pouvant être nécessaires sont notamment les suivantes :

- **Langue et public** : Traduire les outils dans les langues et dialectes locaux. Il faut tenir compte des besoins en matière d'alphabétisme et d'accessibilité.
- **Utilisateur** : Adapter et affiner les outils

en fonction des besoins de ceux qui les utiliseront. Les différentes parties prenantes n'ont pas toutes les mêmes besoins et capacités.

- **Contexte de la flambée de variole simienne** : Adapter les outils en fonction de la situation épidémiologique et de ce que l'on sait du contexte et des comportements des populations touchées. D'autres adaptations pourraient être nécessaires à mesure que la situation évolue. Les activités de CREC sont transversales et doivent être menées en coordination avec d'autres piliers de la riposte aux flambées épidémiques, tels que la surveillance et l'enquête sur les cas, la vaccination, la prise en charge clinique, la lutte contre les infections et autres.
- **Phase de l'urgence** : La façon dont les outils sont adaptés et mis en œuvre dépendra de la phase du cycle d'urgence sanitaire dans le contexte local. L'outil 5 (liste de contrôle de la CREC pour la capacité de réaction et la riposte aux flambées de variole simienne) peut être utilisé pour identifier les différentes priorités au sein des différentes phases.
- **Activités nationales existantes** : Le choix

et l'adaptation des outils doivent être guidés par les plans d'action, les stratégies et les activités en vigueur au niveau national pour compléter et renforcer les efforts existants.

3. Utilisation et surveillance

Une fois adaptés au contexte local, les outils peuvent être utilisés pour orienter la stratégie ainsi que pour planifier et orienter la mise en œuvre des activités de CREC. Les ressources figurant dans la boîte à outils fournie doivent guider l'action de l'OMS, mais peuvent également servir à d'autres partenaires et parties prenantes mobilisés, notamment les dirigeants communautaires, les ONG locales, les OSC et d'autres acteurs locaux pour soutenir leurs activités. Il convient de surveiller et d'évaluer en permanence l'utilisation de ces outils afin de pouvoir déterminer les améliorations à apporter.

Informations générales sur la variole simienne (mpox)



Ces informations générales ont été mises à jour en février 2024. Elles visent à fournir aux décideurs, aux praticiens et aux partenaires de la CREC les connaissances nécessaires pour riposter efficacement aux flambées de variole simienne. Il convient de demander aux responsables locaux de la riposte à la flambée variole simienne des informations actualisées sur la situation afin de bien comprendre le contexte.

Remarque : en novembre 2022, l'OMS a commencé à utiliser en anglais le terme "mpox" plutôt que "monkeypox". Pour en savoir plus, cliquer [ici](#).

Vue d'ensemble

Le virus de la variole simienne a été identifiée pour la première fois en 1958 chez des singes et identifiée comme une maladie humaine en 1970 en République démocratique du Congo (RDC) (6). Elle est ensuite apparue dans d'autres pays d'Afrique de l'Est, centrale et de l'Ouest, et des flambées se sont produites dans plus d'une centaine de pays d'autres régions depuis 2022 (7). Ces nouvelles flambées dans des pays jusque-là épargnés se sont propagées principalement par contact sexuel et au sein de communautés d'hommes gays, bisexuels et ayant des rapports sexuels avec des hommes. En 2023, une épidémie galopante dans un pays d'Afrique centrale s'est caractérisée par un mélange complexe de flambées dues à la transmission par contact (sexuel et non sexuel) entre des personnes et, dans certaines régions, de transmission présumée par contact avec du gibier sauvage ou des produits carnés (6).

Transmission

La variole simienne se propage d'une personne à l'autre par contact étroit avec une personne infectée. On entend par contact étroit des contacts en face-à-face (par exemple, lors d'une discussion ou si quelqu'un respire près d'une personne, ce qui peut entraîner la production de gouttelettes ou

d'aérosols à courte portée) ; de peau à peau (lorsque quelqu'un touche une autre personne ou lors de rapports vaginaux ou anaux) ; de bouche-à-bouche (lors de baisers, notamment) ; ou encore de bouche à peau (lors de rapports sexuels bucco-génitaux ou si l'on embrasse la peau) (6). Il est également possible que le virus de la variole simienne soit présent pendant un certain temps sur des vêtements, du linge de lit ou de toilette, des objets et des surfaces qui ont été touchés par une personne atteinte de la maladie.

La variole simienne peut également se transmettre à l'être humain lors d'un contact physique avec un animal infecté, comme certaines espèces de singes ou de rongeurs (tels que l'écureuil arboricole) dans certains milieux africains où les animaux peuvent être porteurs du virus de la variole simienne (MPXV) (6). Le contact physique peut signifier un contact par des morsures ou des griffures ou un contact avec des animaux lors d'activités telles que la chasse, le dépouillement, le piégeage ou la cuisson. On peut également contracter le virus par la consommation d'animaux ou de produits d'origine animale infectés mal cuits.

Symptômes

Les symptômes courants sont une éruption cutanée qui ressemble à des cloques ou à des lésions et qui peut durer de deux à quatre semaines. Elle peut s'accompagner, ou être suivie, de fièvre, de maux de tête, de douleurs musculaires, de douleurs dorsales, d'un manque d'énergie et d'un gonflement des ganglions lymphatiques (adénopathie). Dans la plupart des cas, les symptômes disparaissent spontanément en quelques semaines grâce aux soins de soutien, tels que des médicaments contre la douleur ou la fièvre. Cependant, les nourrissons, les enfants, les femmes enceintes et les personnes atteintes d'un déficit immunitaire sous-jacent peuvent être exposés à un risque accru de développer une forme grave de la maladie et d'en mourir (6).

Les formes graves de la variole simienne peuvent comprendre des lésions plus grandes et plus étendues (en particulier dans la bouche, les yeux et les organes génitaux), des infections bactériennes secondaires de la peau, une septicémie ou des infections pulmonaires. Les personnes atteintes d'une forme sévère de la maladie peuvent nécessiter une hospitalisation, des soins de soutien et des médicaments antiviraux pour réduire la gravité des lésions et raccourcir le délai de guérison.

Personnes à risque

Le risque de variole simienne dépend de l'épidémiologie locale et des facteurs de transmission, y compris certains comportements. La plupart des cas signalés depuis 2022 dans le cadre de l'épidémie mondiale sont survenus chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui avaient plusieurs partenaires sexuels ou de nouveaux partenaires sexuels (6,8). Compte tenu de la transmission interhumaine du virus dans les réseaux sociaux et sexuels de nombreux pays, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes pourraient être exposés à un risque accru s'ils ont un contact étroit avec une personne infectée. Les personnes qui ont des rapports sexuels avec plusieurs partenaires ou de nouveaux partenaires sont actuellement les plus à risque, y compris les travailleurs et travailleuses du sexe. Pour la flambée d'Afrique centrale, la situation est complexe. Dans certaines régions, où la variole simienne est connue depuis longtemps pour être endémique, les enfants de moins de quinze ans sont les plus à risque. À l'inverse, dans les zones récemment touchées, les hommes et les femmes sont plus exposés au risque de transmission sexuelle qui vient d'être reconnu dans ce contexte.

Des communautés de personnes transgenres ou de genre variant liées aux mêmes réseaux sexuels risquent également d'être touchées de façon disproportionnée. Cependant, toute personne en contact étroit avec une personne atteinte de la variole simienne est exposée à un risque.

Les personnes qui ont un contact physique avec un animal infecté ou de la viande contaminée peuvent être exposées à un risque de transmission de l'animal à l'homme.

Comportements de protection

Afin de limiter le risque de contracter la variole simienne, les personnes doivent connaître les signes et les symptômes, savoir comment le virus se propage et ce qu'il faut faire si elles tombent malades et connaître le risque dans leur région ou leur communauté. Il est conseillé aux personnes qui présentent des signes ou des symptômes associés à la variole simienne de discuter ouvertement avec les personnes avant d'avoir un contact étroit. Il est possible de réduire le risque de transmission interhumaine en évitant tout contact étroit avec une personne atteinte de la variole simienne, y compris les contacts sexuels (face à face, peau à peau, bouche à peau et bouche-à-bouche), et en évitant tout contact avec des matériaux potentiellement contaminés (vecteurs passifs) comme la literie, les vêtements ou les objets tranchants tels que les aiguilles (6,7).

Afin de réduire les risques de transmission de la variole simienne par les animaux, il faut éviter tout contact non protégé avec des animaux sauvages, en particulier avec des animaux malades ou morts (y compris le contact avec leur viande et leur sang). Dans les pays où les animaux sont porteurs du virus, tout aliment contenant des produits animaux ou de la viande doit être bien cuit avant d'être consommé (6).

Toute personne pensant avoir contracté la variole simienne peut agir pour protéger les autres en consultant un médecin et en s'isolant jusqu'à ce qu'elle ait été testée négative.

Prévention

Trois vaccins ont été approuvés pour la prévention de la variole simienne. Pour la plupart des personnes à risque, les vaccins contre la variole simienne offrent une protection contre l'infection et les formes sévères de la maladie (6,7). L'OMS recommande les vaccins pour les personnes qui ont été en contact étroit avec une personne atteinte de la variole simienne s'ils peuvent être administrés rapidement, ou pour les personnes qui présentent un risque élevé d'exposition à la maladie. La vaccination de masse n'est actuellement pas recommandée. Les vaccins sont un outil permettant de protéger les communautés contre la variole simienne et doivent être utilisés en association avec d'autres mesures de protection.

Traitement

Les traitements spécifiques pour la variole simienne sont limités. Un antiviral mis au point pour traiter la variole (le técovirimat) a été approuvé en janvier 2022 par l'Agence européenne des médicaments (EMA) pour le traitement de la maladie. Notre expérience grandissante de l'utilisation de ces traitements dans le contexte d'une épidémie de variole simienne reste toutefois limitée. C'est pourquoi leur usage s'inscrit généralement dans le cadre d'un essai clinique ou d'un protocole d'accès élargi accompagné de la collecte de données visant à améliorer nos connaissances sur la meilleure façon de les utiliser à l'avenir.

L'OMS a mis à disposition quelques traitements au técovirimat dans le cadre d'un usage à titre compassionnel, en particulier pour les sujets présentant des symptômes sévères ou exposés au risque d'une mauvaise issue (par exemple les sujets immunodéprimés et les personnes vivant avec le VIH et avec une infection à VIH à un stade avancé).

Variole simienne et VIH

Les personnes immunodéprimées présentent un risque plus élevé de développer une forme sévère de la maladie ou d'en mourir. Les symptômes de la forme sévère de la maladie sont notamment des lésions plus grandes et plus étendues (en particulier dans la bouche, les yeux et les organes génitaux), des infections bactériennes secondaires de la peau, une septicémie ou des infections pulmonaires. Les données montrent que ce sont les personnes gravement immunodéprimées qui présentent les symptômes les plus graves.

Les personnes atteintes d'une infection à VIH à un stade avancé (avec faible numération des CD4 ou immunodépression) ont un risque élevé de décès si elles développent une forme sévère de la variole simienne. Les personnes vivant avec le VIH chez lesquelles un traitement antirétroviral permet de supprimer la charge virale ne risquent pas plus que les autres de contracter une forme grave de la variole simienne. Afin de minimiser les cas de maladie sévère, l'OMS conseille aux pays d'intégrer la prévention et les soins du VIH et de la variole simienne (7). Il peut être utile d'intégrer les messages sur la variole simienne à des messages plus larges sur la santé et le bien-être sexuels, car ils peuvent toucher des communautés similaires dans de nombreux contextes.

Outils pour les flambées de variole simienne (mpox)



3.1 Collecter des informations et des données

Les outils de la section 3.1 Collecter des informations et des données sont conçus pour faciliter la collecte, l'analyse et l'utilisation de données socio-comportementales et d'informations communautaires afin d'orienter l'élaboration de stratégies et de plans de CREC fondés sur des données probantes. Les données et les informations recueillies grâce à ces outils aident à une meilleure prise de décision et permettent de mieux estimer les risques en apportant une perspective communautaire pour les comprendre pendant une épidémie. En priorisant la collecte, l'analyse et l'utilisation de données socio-comportementales et d'informations communautaires dans la CREC et au-delà, il est possible de faire concorder des stratégies et des plans d'intervention plus larges avec les attentes, les besoins et les priorités des communautés.

Outil 1 - Réaliser une analyse de situation : l'outil PESTEL



Il est possible d'effectuer une analyse de la situation soit à la phase de capacité de réaction soit à la phase de riposte pour orienter les activités pendant une flambée de variole simienne. Quel que soit le scénario, il convient de mettre à jour régulièrement l'analyse de la situation.

L'outil PESTEL est un cadre permettant d'effectuer une analyse de la situation qui aide à comprendre les facteurs politiques, économiques, sociologiques, technologiques, environnementaux et légaux pouvant avoir une influence sur les mesures de santé publique dans une situation d'urgence, ainsi que sur d'autres activités préventives contre la variole simienne.

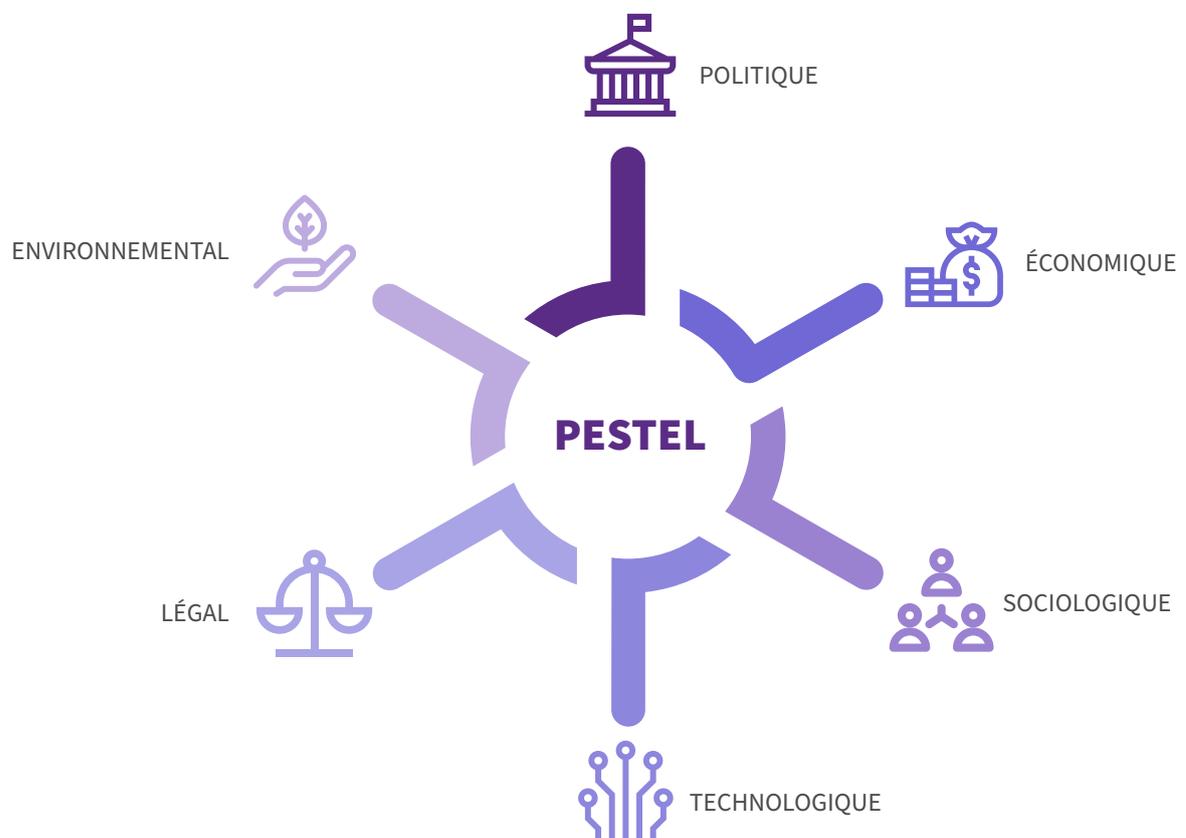
Les données recueillies directement ou auprès de sources existantes peuvent être utilisées pour obtenir des informations dans les six catégories de l'analyse PESTEL. Les sources d'information sont notamment les suivantes :

- Enquêtes sur les collectivités, entretiens qualitatifs, groupes de discussion et recherche en sciences comportementales ;
- Outils utilisés dans le cadre du [Règlement sanitaire international](#) (3) pour évaluer les capacités des pays, y compris les examens de l'action en cours, les examens a posteriori, le Système de surveillance de la disponibilité des ressources et services de santé (HeRAMS), les rapports d'évaluation extérieure conjointe (JEE) (2), etc ;

- Enseignements tirés de précédentes ripostes à des flambées ;
- Mises à jour de l'équipe d'appui à la gestion des incidents de l'OMS, rapports de situation, [bulletins d'information sur les flambées épidémiques](#) (9) et rapports quotidiens ;
- Revues à comité de lecture ;
- Profils de pays de l'OMS ;
- Bulletins d'information provenant de sources fiables ;
- Sites Web gouvernementaux et publications officielles.

Les informations obtenues grâce à une analyse PESTEL doivent être utilisées avec les données comportementales détaillées de l'Outil 2 et les données épidémiologiques locales sur les facteurs de transmission.

Figure 1. Cadre d'analyse PESTEL



Considérations politiques :

- politiques nationales et locales ;
- budgets pour la capacité de réaction et la riposte à la variole simienne ;
- expériences passées du gouvernement avec des flambées de variole simienne ou d'autres flambées de maladies infectieuses similaires ;
- niveaux de confiance dans le gouvernement, les partenaires et les autres voix influentes ;
- activités et style de communication publique du gouvernement et des partenaires ; et
- élections à venir ou changements possibles de dirigeants.

Considérations économiques :

- capacité des citoyens et des communautés à participer à la vie économique ;
- fourniture de services de santé et accès à ces services, y compris le dépistage, la vaccination et le traitement de la variole simienne, le dépistage et le traitement du VIH ;
- revenu des citoyens ; et
- possibilité pour les personnes de s'isoler en ayant accès à un soutien économique et social.

Considérations sociologiques :

- dynamique sociale et culturelle et données démographiques ;
- comportements, croyances et habitudes ;
- religions et traditions ;
- alphabétisme, langues et dialectes ; et
- attitudes stigmatisantes et/ou comportements discriminatoires, en particulier envers les personnes présentant des symptômes, les personnes à risque et les agents de santé.

Considérations technologiques :

- niveau d'accès à l'information (presse écrite, radiodiffusion ou médias en ligne) ;
- utilisation et taux de pénétration du téléphone mobile ;
- utilisation des médias sociaux ;
- disponibilité de l'accès à Internet ;
- habileté numérique ; et
- principaux canaux de communication en ligne.

Considérations environnementales :

- utilisation de terrains forestiers pour l'habitation, la chasse ou d'autres activités ;
- dangers et impacts potentiels des changements climatiques, tels que la déforestation et la disparation de l'habitat des animaux ;
- catastrophes naturelles (inondations, tremblements de terre, sécheresses, etc.) ; et
- niveau de risque environnemental.

Considérations légales :

- lois, règles et plans, y compris ceux liés à l'éthique, comme la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels (PSEAH) ;
- criminalisation de l'identité ou des activités liées au genre ou à l'orientation sexuelle ;
- existence de traités ou d'instruments juridiques contraignants ;
- niveaux de gouvernance multiples ;
- réglementations ayant une incidence sur la CREC dans les situations d'urgence ; et
- coordination et mobilisation des OSC, des ONG et des acteurs non étatiques.

Outil 2 - Analyses comportementales



Cet outil peut être utilisé pour identifier et comprendre les comportements liés aux flambées de variole simienne ou à l'adoption et à la demande des vaccins qui orientent et façonnent les stratégies, les outils et les tactiques en matière de CREC. Les comportements ne sont pas immuables en cas d'épidémie ou d'urgence sanitaire. Les comportements à haut risque sont influencés par des obstacles et des facteurs favorisant qui peuvent être identifiés en collectant des données sociales et comportementales. Ils doivent être identifiés dès la phase de prévention et tout au long des phases de préparation et de riposte et faire l'objet d'une surveillance régulière pour comprendre les normes, les tendances et les changements (10).

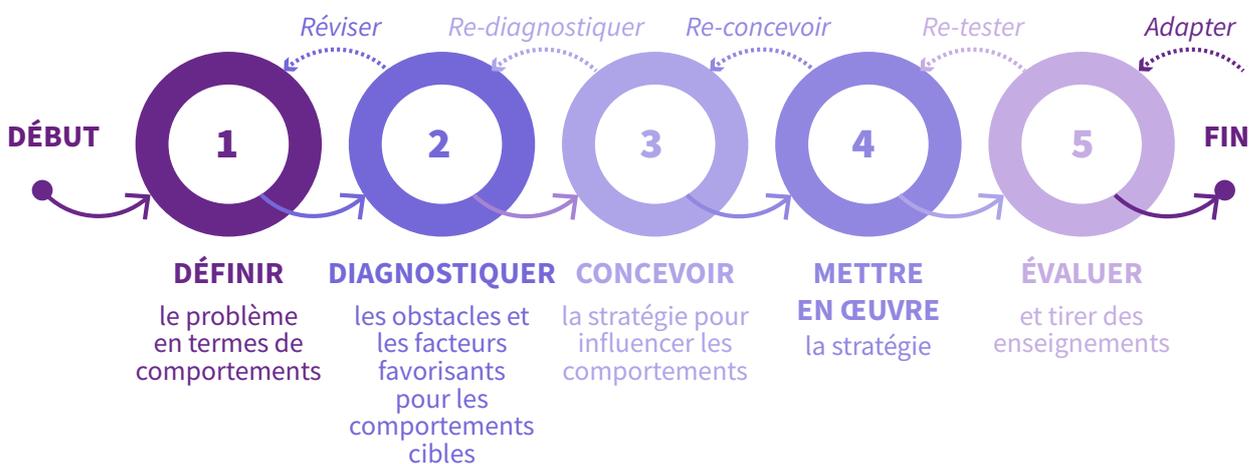
Utilisés conjointement, les résultats des analyses situationnelles et comportementales peuvent contribuer à estimer comment bien communiquer avec les communautés et élaborer avec elles des plans et des stratégies qui aident les individus à prendre des décisions éclairées pour se protéger. En 2023, les États Membres ont reconnu l'importance d'inclure les sciences comportementales et sociales dans les interventions de santé publique lors de la [Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé \(11\)](#), au cours de laquelle l'OMS a reconnu que ces disciplines contribuaient à l'amélioration des résultats sanitaires et a appelé à une utilisation accrue des sciences comportementales pour donner aux communautés les moyens de comprendre les problèmes de santé publique et de concevoir et d'évaluer les interventions pour y remédier.

Les comportements sont l'un des facteurs qui peuvent avoir une incidence sur la transmission, l'adoption de mesures de protection et la demande de soins en cas d'épidémies et d'urgence sanitaire. Il est important d'identifier et de comprendre les comportements à risque et les comportements de protection dans le contexte du moment et de les utiliser pour façonner la stratégie, les plans et les activités de CREC. Il est essentiel de noter que la modification des comportements n'est pas la seule réponse à l'interruption de la transmission ; les populations ont besoin d'informations et d'occasions pour se mobiliser ainsi que d'un accès aux mesures de prévention et aux soins pour les aider à prendre des décisions éclairées, pratiques et accessibles, qu'elles peuvent appliquer dans leur vie quotidienne.

Les comportements liés au risque et à la prévention de la transmission de la variole simienne varient en fonction du contexte local (par exemple, transmission de l'animal à l'homme, transmission interhumaine, disponibilité des vaccins, tests et traitements, formes de stigmatisation et de discrimination, lois relatives aux relations entre personnes du même sexe, etc.). Ces informations doivent être obtenues auprès d'une équipe pluridisciplinaire composée de spécialistes en changement de comportement et d'épidémiologistes travaillant sur la riposte, et à partir d'une analyse PESTEL.

La liste de contrôle des connaissances comportementales ci-dessous permet de savoir quelles sont les données à examiner, y compris les contributions des communautés à risque, pour orienter la stratégie de CREC. Elle est adaptée de la [Technical note from the WHO Technical Advisory Group on behavioural insights and science for health \(12\)](#). Cette note technique comprend des orientations supplémentaires sur les connaissances comportementales, notamment des conseils sur les principes et l'application des sciences comportementales. Veuillez consulter cette note pour de plus amples informations. La liste de contrôle des connaissances comportementales est fondée sur les étapes de définition, diagnostic, conception, mise en œuvre et évaluation (DDDIE en anglais) (Figure 2).

Figure 2. Guide des étapes DDDIE



Étape 1 - Définir le problème en termes de comportement : l'épidémie de variole simienne est-elle un problème de comportements ?

Utiliser les sources de données disponibles pour répondre aux questions suivantes et remplir le tableau ci-dessous (p. ex. données épidémiologiques, connaissances sur les épidémies précédentes ou d'autres pays, données socio-comportementales existantes).

1. Le problème a-t-il une composante comportementale ? Examiner les facteurs tels que :
 - Qu'est-ce qui favorise la transmission ?
 - Les personnes adoptent-elles des comportements de protection ?
 - Les personnes ont-elles des comportements à risque ?
 - Les personnes cherchent-elles à se faire vacciner ou ont-elles accès à la vaccination, si des vaccins sont disponibles ?

2. Quel(s) comportement(s) faut-il modifier pour contribuer à l'amélioration ou à l'obtention des résultats souhaités en matière de santé ?
3. Quel est le comportement visé ? Préciser qui doit faire quoi, quand, où et comment. Essayer d'être aussi précis que possible sur les comportements, tout en ayant conscience du fait que les comportements sont interconnectés et peuvent faire partie d'une combinaison ou d'une séquence de comportements de plusieurs acteurs clés, se produisant à des moments et dans des lieux différents et contribuant tous à la transmission.

Tableau 1. Diagnostic des problèmes et des comportements

Étape 1 : Définir le problème en termes de comportement	
Le problème a-t-il une composante comportementale ? Si oui, laquelle ?	Ex. Oui. Les contacts sexuels entre hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes qui ont plusieurs partenaires sexuels ou de nouveaux partenaires sexuels favorisent la transmission de la variole simienne.
Quel(s) comportement(s) faut-il modifier pour améliorer le résultat souhaité en matière de santé ?	Ex. Avoir de nouveaux partenaires sexuels ou plusieurs partenaires sexuels pendant une flambée de variole simienne.
Quel(s) comportement(s) vise-t-on ?	Ex. Réduire le nombre de partenaires sexuels lorsqu'il y a un risque de variole simienne ; discuter ouvertement et sans jugement avec les partenaires sexuels.
Qui doit modifier son comportement ?	Ex. Les hommes gays et bisexuels, et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont plusieurs partenaires sexuels ou de nouveaux partenaires.
Que doivent-ils modifier ?	Ex. Réduire le nombre de leurs partenaires sexuels lorsqu'il y a un risque de variole simienne.
Quand ce comportement doit-il être adopté ?	Ex. Jusqu'à ce qu'ils aient été vaccinés contre la variole simienne et qu'un délai suffisant se soit écoulé pour qu'ils soient protégés.
Où ce comportement se produit-il ?	Ex. Établissements et événements de commerce du sexe.

Étape 2 - Diagnostiquer les obstacles et les facteurs favorisant des comportements cibles

Un obstacle est un élément ou une difficulté qui empêche l'adoption ou le respect des interventions contre la variole simienne. Un facteur favorisant est un élément qui facilite ou soutient la mise en œuvre des mesures préventives de la variole simienne et des interventions de CREC. Les obstacles et les facteurs favorisant des comportements peuvent être cognitifs, psychologiques, sociaux, culturels, environnementaux, religieux et liés aux perceptions de l'efficacité personnelle, du risque et de l'efficacité des interventions, ainsi qu'à d'autres facteurs.

Il est essentiel d'identifier et de comprendre les obstacles et les facteurs favorisant du comportement souhaité pour concevoir des interventions efficaces, pratiques et culturellement acceptables. Il convient d'utiliser les données en sciences sociales et comportementales pour établir les priorités et déterminer les obstacles et les facteurs favorisant à examiner plus en détail pour orienter la conception des interventions.

Il peut également être utile de déterminer si les obstacles et les facteurs favorisant sont :

- 1) cognitifs/psychologiques ;
- 2) sociaux/culturels ;
- 3) environnementaux/structurels.

Exemples d'obstacles

- Manque de connaissances sur les symptômes de la variole simienne, la transmission et/ou les mesures de prévention (cognitifs/psychologiques) ;
- Croyances et pratiques culturelles qui vont à l'encontre des orientations ou dissuadent les personnes d'adopter les comportements souhaités (sociaux/culturels) ;
- Accès limité aux ressources, à l'information ou aux services de soins de santé nécessaires pour adopter les comportements souhaités (environnementaux/structurels) ;
- Peur ou stigmatisation associée à la variole simienne, entraînant une réticence à signaler des symptômes ou à consulter un médecin (cognitifs/psychologiques).

Exemples de facteurs favorisants

- Communautés très investies dans la promotion des interventions (sociaux/culturels) ;
- Interventions de CREC précises qui donnent des informations sur la variole simienne et l'importance de la lutte contre les infections ou de la vaccination (environnementaux/structurels) ;
- Normes sociales positives qui incitent et aident les personnes à adopter les comportements souhaités et éviter les comportements à risque (sociaux/culturels) ;
- Engagement de modèles positifs, comme des dirigeants communautaires et des influenceurs, pour recommander les comportements souhaités et montrer l'exemple (sociaux/culturels) ;
- Participation du secteur privé pour assurer la protection du personnel à risque (environnementaux/structurels) ;
- Services de santé accessibles et fiables pour soutenir l'adoption des comportements souhaités (environnementaux/structurels).

Tableau 2. Obstacles et facteurs favorisants des comportements

Étape 2 : Diagnostiquer les obstacles et les facteurs favorisants		
Comportement à risque	Facteurs favorisants	Obstacles
Ex. Avoir de nouveaux partenaires sexuels ou plusieurs partenaires sexuels pendant une flambée de variole simienne.	<p>Ex. Ne pas vouloir être perçu par les autres comme propageant la variole simienne.</p> <p>Ex. Regret anticipé de savoir ce qu'ils ressentiront s'ils transmettent la maladie à d'autres personnes.</p> <p>Ex. Se sentir capable de discuter ouvertement et sans jugement avec les membres du foyer ou les partenaires sexuels.</p> <p>Ex. Crainte d'éventuelles conséquences graves/à long terme ou de changements de l'apparence physique tels que des cicatrices.</p>	<p>Ex. Ne pas savoir pendant combien de temps il est nécessaire de réduire le nombre de partenaires.</p> <p>Ex. Ne pas considérer que le bénéfice lié au fait de réduire le nombre de partenaires en vaut la peine.</p> <p>Ex. Efficacité personnelle : ne pas se sentir capable de modifier son comportement, oublier de le faire, ou ne pas savoir comment le faire sans causer de gêne à l'autre ou l'offenser ou sans se sentir embarrassé.</p>

Étapes 3, 4 et 5 - Concevoir, mettre en œuvre et évaluer les interventions visant à lutter contre les obstacles et à encourager les facteurs favorisants des comportements

Les étapes 1 (définir) et 2 (diagnostiquer) donnent des informations qui peuvent ensuite être utilisées dans les étapes 3 (conception d'approches et d'interventions de CREC fondées sur des données probantes visant à lutter contre les obstacles identifiés), 4 (mise en œuvre d'interventions visant à lutter contre les obstacles identifiés) et 5 (évaluation) pour soutenir les efforts de capacité de réaction et de riposte à la variole simienne.

La conception et la mise en œuvre des interventions doivent se faire en collaboration avec les spécialistes du comportement, les experts de la santé, les spécialistes de la communication et, surtout, avec les communautés touchées et les parties prenantes, afin de veiller à ce que les interventions soient efficaces et tiennent compte des dimensions culturelles. Le présent document comprend des outils pour aider à la mise en œuvre.

Il est important d'évaluer les interventions et les changements de comportement pour tirer des enseignements sur l'efficacité des stratégies de CREC. Il est possible de mesurer l'impact des interventions sur les résultats comportementaux par l'utilisation des données épidémiologiques ou par l'observation directe des comportements. Si ces données ne sont pas disponibles, il convient d'utiliser les informations

autodéclarées, comme le respect des mesures de prévention ou l'adoption de la vaccination (le cas échéant). Il peut également être utile d'inclure des indicateurs d'évaluation des processus pour comprendre l'influence qu'ont pu avoir le contexte, la mise en œuvre et les mécanismes d'impact sur les résultats.

Outil 3 - Cartographier et comprendre les communautés

Cet outil peut être utilisé pour identifier et enregistrer des informations clés sur les communautés touchées par la variole simienne et sur les personnes qui doivent être incluses dans les activités de riposte à la flambée. Ces informations doivent être utilisées pour orienter la stratégie et les plans d'action de CREC pour les communautés prioritaires exposées au risque d'infection par la variole simienne.



Pour obtenir des plans et stratégies inclusifs en matière de CREC, il est impératif d'impliquer les communautés dans la conception de solutions et d'interventions visant à protéger leur santé et leur bien-être contre une menace imminente. Les individus et les communautés vivent différemment les flambées de variole simienne. Tout peut avoir un impact significatif sur leur risque de tomber malade, que ce soit l'endroit où ils vivent et travaillent, leurs différents niveaux de connaissances, de sensibilisation et de perception du risque ou les contextes spécifiques dans lesquels les flambées de variole simienne surviennent. Comprendre ces différences permet d'identifier les personnes les plus à risque de contracter la maladie et celles qui, dans la communauté, sont le mieux placées pour soutenir les efforts de mobilisation.

L'outil ci-dessous permet de collecter et d'organiser des informations sur les principales communautés à risque et, associé aux Outils 1 et 2, fournit un contexte plus large pour adapter les activités de CREC aux besoins de la population spécifique. Les priorités pour la stratégie, les plans et les activités de CREC doivent être fondées sur les niveaux de risque et la capacité à guider un changement de comportement, en particulier pour les personnes à haut risque.

Tableau 3. Grille d'évaluation des communautés

	Communauté prioritaire 1 : ex. participants dans les réseaux sexuels tels que les travailleurs du sexe ou les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Communauté prioritaire 2 : ex. agents de santé	Communauté prioritaire 3 : ex. jeunes qui chassent les animaux sauvages pour se nourrir
Informations démographiques – tranche d'âge, genre, langues parlées, niveaux d'alphabétisme, éducation, professions			
Niveau de risque – basé sur l'épidémiologie et les résultats de la recherche situationnelle et comportementale			
Niveau de risque perçu – basé sur le niveau de connaissances sur la variole simienne, le statut vaccinal, la perception du risque personnel et communautaire, l'efficacité personnelle et l'efficacité des interventions			
Canaux d'information fiables – Noter que cela peut être différent des canaux souvent consultés			
Dirigeants communautaires – groupes de défense des droits, chefs religieux, etc.			
Voix influentes – défenseurs des personnes vivant avec le VIH et des LGBTQI+, célébrités, leaders d'opinion, agents de santé, comptes de médias sociaux, etc.			
Accès aux interventions clés – vaccination, dépistage, traitement, etc.			
Rumeurs et mésinformation			
Autres			

Outil 4 - Analyse des parties prenantes



Cet outil porte sur les divers individus et groupes touchés par la flambée ou identifiés comme importants dans les activités de préparation et de riposte à la variole simienne. Il permet de regrouper leurs rôles potentiels, leurs capacités et leur participation attendue pour soutenir les efforts collectifs visant à prévenir ou combattre les flambées de variole simienne.

Une analyse des parties prenantes est plus détaillée et s'appuie sur les conclusions de l'analyse du PESTEL, de l'analyse comportementale et de la cartographie des communautés. Elle doit être adaptée au contexte local pour donner une vue d'ensemble précise des

rôles, des motivations et de l'implication anticipée des parties prenantes ainsi que des étapes clés pour maximiser l'impact des activités de CREC. Il existe quatre grandes catégories de parties prenantes et une stratégie d'action associée à chacune d'entre elles.

Tableau 4. Catégories de parties prenantes

Catégorie de parties prenantes	Stratégie
Champion Les champions soutiennent activement et publiquement vos activités. Ces groupes/personnes sont d'accord avec les actions et les objectifs proposés et prennent déjà des mesures de leur propre chef pour les soutenir, par exemple d'autres organismes des Nations Unies.	Continuer à les impliquer dans la planification et la mise en œuvre des activités, faire en sorte qu'ils aient toujours des informations à jour, leur montrer de la reconnaissance pour leurs contributions et leur soutien, et les laisser défendre la cause.
Sympathisant Les sympathisants soutiennent les activités et les objectifs prévus ou proposés, mais le font en privé, avec peu ou pas de soutien en public. Ces parties prenantes ont besoin d'une motivation supplémentaire pour être plus actives et soutenir les actions proposées.	Avec ce groupe, la stratégie consiste à éduquer, habiliter, informer et motiver. Motiver ces parties prenantes en impliquant des partenaires et des champions qu'elles respectent et avec lesquels elles collaborent normalement pour qu'elles défendent les activités et les objectifs prévus.
Réfractaire Les réfractaires ne soutiennent pas nécessairement votre cause, mais ne l'expriment pas oralement ou publiquement. Ils s'opposent silencieusement à certains aspects des activités prévues et sont en désaccord de manière passive.	Informer ou ignorer. Il peut être utile de faire appel à des groupes de la catégorie des champions pour les inciter à soutenir les activités.
Opposant Les opposants sont des groupes qui s'opposent visiblement et publiquement aux activités prévues et prennent des mesures pour inciter les autres à être également en désaccord. Ils constituent un obstacle à la mise en œuvre des activités, en fonction de leur influence.	Les opposants posent un plus grand problème s'ils sont influents. Si c'est le cas, la meilleure approche consiste à contrecarrer leur action en continuant à faire appel à des champions pour défendre la cause et communiquer des faits. S'ils ne sont pas influents, la meilleure stratégie consiste à ignorer ce groupe. Quoi qu'il en soit, il faut savoir qui ils sont et qui ils influencent.

Tableau 5. Grille des parties prenantes

Responsable : Date : Version :											
Nom de l'organisation ou de la personne	Domaine d'activité	Type de partie prenante	Participation ou soutien prévu(e)	Difficultés anticipées	Motivation, facteurs favorisants	Échange attendu	Étapes	Activités	Partie responsable	Date d'échéance	État d'avancement
		<i>(Champion, sympathisant, réfractaire, opposant)</i>	<i>Quel est le niveau d'implication attendu et quel type de soutien cette partie prenante peut-elle apporter ?</i>	<i>Problèmes connus ou potentiels, manque de capacités, etc.</i>	<i>Pourquoi la partie prenante s'investit-elle dans les activités proposées ?</i>	<i>Quelle est la contribution prévue de la partie prenante ?</i>	<i>À quel moment de la riposte ou des activités prévues l'intervention de cette partie prenante est-elle requise ?</i>	<i>Quelles activités concernent ou impactent directement la partie prenante ?</i>	<i>Membre(s) de l'équipe responsable de la communication avec la partie prenante</i>	<i>La tâche doit être accomplie pour le :</i>	<i>Toutes les activités convenues ont-elles été mises en œuvre dans les délais prévus ?</i>

3.2 Stratégie et planification

Les outils de la section 3.2 Stratégie et planification visent à soutenir l'élaboration de stratégies et de plans de CREC fondés sur des données probantes en s'appuyant sur des données socio-comportementales, des connaissances communautaires, des données épidémiologiques et des priorités identifiées par d'autres domaines de la riposte à une flambée ou à l'appui des campagnes de vaccination. Des stratégies et des plans solides permettent une mise en œuvre plus efficace des activités à long terme et sont l'occasion de réfléchir à la façon de travailler avec les communautés en tant que partenaires principaux dans toutes les activités de CREC.

Outil 5 - Liste de contrôle pour la capacité de réaction et la riposte



Cet outil vise à aider les professionnels et les acteurs de la CREC à mettre à jour ou élaborer les plans pour la capacité de réaction et la riposte à la variole simienne. S'appuyant sur les outils fournis ici, il dresse une liste complète des activités à envisager pendant les phases de préparation et de riposte à une épidémie. Des liens vers d'autres outils se trouvent en section 3. Si la planification et la mise en œuvre des mesures débutent pendant la phase de riposte, les éléments énumérés dans la section capacité de réaction doivent également être mentionnés.

Cette liste de contrôle est adaptée des documents suivants : [Règlement sanitaire international \(2005\) – Troisième édition \(who.int\) \(3\)](#), [COVID-19 Stratégie de communication sur les risques mondiaux et d'engagement communautaire – orientations provisoires \(who.int\) \(13\)](#), [Readiness and initial response for nCoV. Interim guidance \(14\)](#); [10 étapes de la préparation des communautés \(1\)](#), Cadre HEPR (préparation, prévention, riposte et résilience face aux urgences sanitaires) (15) et [Joint External Evaluation tool, Third Edition \(2\)](#).

Tableau 6. Liste de contrôle pour la capacité de réaction et la riposte dans la CREC¹

Domaine d'activité	Étapes	Activités
Systemes et coordination	Capacité de réaction	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mettre en place ou renforcer les mécanismes de coordination de la CREC, notamment en créant un groupe de travail inter-institutions ou un centre de communication de crise et des groupes de travail techniques pour les principaux domaines d'activité, et veiller à ce que les protocoles d'autorisation de contenu et de partage d'informations soient approuvés. <input type="checkbox"/> Examiner et mettre à jour les stratégies et plans de CREC existants en utilisant les informations de la surveillance locale ainsi que les données épidémiologiques et socio-comportementales (voir les Outils 1 et 2). Veiller à ce qu'ils soient liés à des plans de préparation et de riposte aux urgences sanitaires plus larges et à des plans nationaux d'élimination et de contrôle de la variole simienne. <input type="checkbox"/> Mettre en place ou renforcer une équipe de CREC, définir les rôles et responsabilités des membres et la manière dont l'équipe sera liée aux autres piliers de la riposte. <input type="checkbox"/> Recenser les compétences en CREC à tous les niveaux, avec des référents spécifiques au sein des Ministères de la santé et des autorités sanitaires locales, y compris sur des sujets tels que la vaccination. <input type="checkbox"/> Effectuer une analyse de la situation PESTEL et une analyse des parties prenantes ou mettre à jour les analyses existantes <input type="checkbox"/> Établir un budget, avec des options de financement et un plan de ressources humaines, comprenant des plans pour du personnel de renfort si nécessaire.
	Réponse	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Organiser et coordonner la riposte par la CREC avec le gouvernement, les parties prenantes, les partenaires et les domaines/piliers techniques. <input type="checkbox"/> Activer le groupe de travail inter-institutions ou le centre de communication de crise et s'assurer que les protocoles d'autorisation de contenu et de partage d'informations sont respectés. <input type="checkbox"/> Réviser et mettre à jour les stratégies et le plan de CREC en fonction des besoins et des données de la surveillance, des données épidémiologiques et socio-comportementales (voir les Outils 1 et 2), des nouvelles données ou connaissances et des informations communautaires. <input type="checkbox"/> Mettre en œuvre le budget de fonctionnement et le plan de ressources humaines approuvés, incluant le déploiement du personnel de renfort.

¹ CREC : communication sur les risques et engagement communautaire ; PESTEL : facteurs politiques, économiques, sociologiques, technologiques, environnementaux et légaux ; PRSEAH : prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier ; LGBTQI+ : personnes lesbiennes, gay, bisexuelles, transgenres, intersexes ou queer ; OSC : organisation de la société civile ; MEA : Mesure, évaluation et apprentissage.

Domaine d'activité	Étapes	Activités
Données communautaires pour l'action	Capacité de réaction	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Examiner les données socio-comportementales (voir Outils 1 et 2) et identifier les populations vulnérables (voir l'outil 3), les facteurs de risque, les comportements prioritaires et les obstacles et facteurs favorisants potentiels pour une riposte et/ou une campagne de vaccination efficaces (voir l'Outil 2). Utiliser ces connaissances pour éclairer la prise de décision à tous les niveaux. <input type="checkbox"/> Veiller à ce que des mécanismes d'écoute des communautés soient mis en place (en ligne et hors ligne) et répondent de manière proactive aux rumeurs et à la mésinformation (voir l'outil 6 pour soutenir le suivi des rumeurs et de la mésinformation). <input type="checkbox"/> Analyser les lacunes dans les données sociales disponibles. Une combinaison de données quantitatives et données qualitatives est préférable – retour d'information de la communauté, veille sur les réseaux sociaux, sondages, analyses situationnelles et comportementales, PRSEAH et données d'enquête – pour comprendre les lacunes en matière de connaissances, les perceptions et les comportements de la communauté. Commander des recherches appropriées pour combler les lacunes identifiées. <input type="checkbox"/> Mettre en place un cadre de mesure, d'évaluation et d'apprentissage pour suivre l'efficacité des activités de CREC et l'impact obtenu. Utiliser les résultats pour adapter et ajuster la stratégie et les plans de CREC en conséquence.
	Réponse	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Collecter en permanence des données auprès des populations à risque et des populations touchées pour suivre l'évolution des connaissances, des attitudes, des perceptions, des comportements et d'autres variables socio-comportementales. <input type="checkbox"/> Procéder régulièrement à une écoute des communautés (voir l'Outil 7). Utiliser les résultats pour élaborer, ajuster et mettre en œuvre des interventions de CREC qui répondent aux préoccupations, aux idées fausses, aux rumeurs et aux obstacles à l'adoption de vaccins ou de comportements de protection. Lutter contre tout comportement inacceptable, y compris l'inconduite sexuelle. Inclure les communautés touchées tout au long de ce processus. <input type="checkbox"/> Continuer à surveiller l'impact des activités de riposte sur les communautés (voir l'outil 7). S'assurer que des plans sont en place pour gérer les répercussions potentielles ou imprévues (changements dans les comportements de recours aux soins, impact sur l'emploi et la sécurité alimentaire, autres répercussions économiques ou sociales) et les mettre à jour en conséquence. <input type="checkbox"/> Partager les données avec les communautés et mettre à jour les activités de riposte locales à mesure que de nouvelles données sociales, comportementales et anthropologiques sont disponibles.

Domaine d'activité	Étapes	Activités
Communication sur les risques	Capacité de réaction	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Veiller à ce que les plus hauts niveaux de gouvernement soient prêts à publier des informations pour protéger la santé publique de manière rapide, transparente et accessible. <input type="checkbox"/> Créer ou réviser un répertoire des supports de CREC existants tels que des banques de messages, des outils, des produits et des modèles. <input type="checkbox"/> Cartographier et prioriser les canaux et plateformes de communication fiables et couramment utilisés. Vérifier qu'ils sont accessibles aux personnes qui vivent dans des zones reculées, n'ont pas de compétences ou d'accès numériques, ont un faible niveau d'alphabétisme ou ne parlent pas la langue dominante, etc. <input type="checkbox"/> Identifier d'autres canaux de communication pour atteindre tous les segments de la société, tels que les radios de rue, les annonceurs mobiles, les messages vocaux pour les centres de santé, les applications de rencontres et autres médias sociaux, etc., et les partenaires qui peuvent soutenir la diffusion de messages clés par ces méthodes. <input type="checkbox"/> Identifier les référents et porte-parole des médias pour tous les partenaires clés à tous les niveaux ; recenser leurs domaines d'expertise en lien avec la maladie ou la menace d'urgence sanitaire ; si nécessaire, les former. <input type="checkbox"/> Coordonner les activités de communication et utiliser les modes opératoires normalisés (MON) pour l'autorisation et le partage.
	Réponse	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> En collaboration avec les communautés touchées, élaborer, adapter et tester en permanence les messages en fonction de la perception du risque et de l'évolution de la situation. <input type="checkbox"/> Mettre à jour les interventions et les messages, en fonction du cadre MEA, du retour d'information des communautés et/ou de l'efficacité de la campagne de vaccination. <input type="checkbox"/> Continuer à collecter des informations de qualité et à les diffuser pour renforcer les connaissances et gérer la perception des risques par rapport au sujet spécifique, en utilisant des canaux fiables et couramment utilisés. <input type="checkbox"/> Collaborer régulièrement avec le gouvernement, les médias et d'autres partenaires et leur fournir des données de communication sur les risques afin de s'assurer que l'information publique est adaptée et conforme aux dernières données scientifiques et au contexte. <input type="checkbox"/> Mobiliser les porte-parole et les personnes influentes, y compris celles d'autres organismes et parties prenantes, pour harmoniser les messages et étendre la portée des activités de CREC. <input type="checkbox"/> Fournir des conseils aux médias sur la manière d'accéder à des informations fiables, de gérer les idées fausses et d'éviter la stigmatisation.

Domaine d'activité	Étapes	Activités
Engagement communautaire	Capacité de réaction	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Organiser des discussions avec les communautés pour comprendre les contextes socioculturels et la dynamique du pouvoir des publics clés. <input type="checkbox"/> Identifier le type de l'engagement sûr, réalisable et acceptable pour les différentes communautés. <input type="checkbox"/> Identifier les plateformes existantes (dirigeants communautaires, OSC et influenceurs clés, en particulier ceux auxquels ont accès les personnes à risque) et impliquer les communautés dans les processus décisionnels. Cela peut inclure des organisations travaillant avec les communautés LGBTQI+, les personnes vivant avec le VIH ou les dirigeants de communautés dont les moyens de subsistance impliquent un contact avec des animaux en milieu forestier, etc. <input type="checkbox"/> Mettre en place des systèmes de retour d'information de la communauté ou renforcer ceux qui existent pour faire en sorte que les croyances, les questions, les préoccupations et les suggestions des communautés soient entendues. <input type="checkbox"/> Élaborer, en collaboration avec les groupes touchés, des actions prioritaires pour renforcer la préparation, instaurer la confiance et encourager l'adoption de comportements de protection et de vaccins (évaluations des risques et des besoins, stratégies, plans, orientations, messages, etc.). <input type="checkbox"/> Concevoir et mettre en œuvre des interventions et des stratégies avec les communautés. <input type="checkbox"/> Former des équipes de l'engagement communautaire, y compris des bénévoles, et mettre en place des mécanismes de renforts mobilisables. <input type="checkbox"/> S'assurer que les capacités de traduction sont disponibles pour adapter tous les documents de la CREC dans les langues et dialectes locaux. <input type="checkbox"/> Anticiper les besoins particuliers en matière d'information et de l'engagement des personnes handicapées, illettrées ou marginalisées.
	Réponse	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Actualiser et mettre en œuvre les interventions et les stratégies de CREC en collaboration avec les communautés. <input type="checkbox"/> Assurer la continuité des systèmes de retour d'information de la communauté et combler les lacunes en matière d'information. <input type="checkbox"/> Créer ou renforcer une « alliance » de personnes influentes et de parties prenantes capables d'écouter, de sensibiliser, d'informer, de lutter contre les rumeurs et la désinformation et de renforcer les connaissances en santé à l'aide de données et d'éléments factuels. <input type="checkbox"/> Assurer la représentation de la société civile et des groupes vulnérables. Travailler en étroite collaboration avec d'autres comités et groupes consultatifs. <input type="checkbox"/> Impliquer les secteurs concernés (gouvernement, secteur social et secteur privé) pour gérer les besoins en matière de services et d'approvisionnements, évaluer les obstacles et renforcer les systèmes d'orientation, notamment pour la santé mentale, la violence fondée sur le genre et la PRSEAH. Veiller à ce que les communautés touchées soient mises en relation avec des systèmes d'orientation.

Domaine d'activité	Étapes	Activités
Renforcement des capacités	Capacité de réaction	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Procéder à une évaluation rapide des besoins, incluant le recensement des capacités existantes en matière de ressources humaines de CREC. <input type="checkbox"/> Élaborer un plan de capacité avec les parties prenantes sur la base du résultat de l'évaluation des besoins. <input type="checkbox"/> Renforcer les capacités des équipes de CREC et d'autres parties prenantes clés sur la base du plan élaboré. <input type="checkbox"/> Créer des MON pour assurer la cohérence et la qualité dans les interventions de CREC et dans la collaboration avec les partenaires. <input type="checkbox"/> Mettre en place un système permanent de soutien par les pairs pour les personnes chargées de l'engagement communautaire, les intervenants et les réseaux communautaires.
	Réponse	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adapter les outils de renforcement des capacités au besoin. <input type="checkbox"/> Identifier le personnel d'urgence de la CREC et le personnel de renfort potentiel et les former sur les plans et les procédures. <input type="checkbox"/> Fournir une formation d'appoint ou une formation en cours d'emploi aux acteurs et porte-parole de la CREC à mesure que les interventions et les stratégies évoluent. <input type="checkbox"/> Continuer à fournir une orientation aux professionnels des médias et aux réseaux de communication au fur et à mesure de l'évolution de la réponse.
Mesure, évaluation et apprentissage (MEA)	Capacité de réaction	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Élaborer/réviser le cadre MEA, y compris les indicateurs de suivi et d'évaluation basés sur la stratégie de CREC élaborée, les activités prévues et les résultats attendus (voir l'outil 8). <input type="checkbox"/> Élaborer/renforcer un système de suivi en temps réel en utilisant des outils existants/adaptés tels que des méthodes de collecte de données manuelles et sur mobile, des tableaux de bord interactifs et des analyses automatisées des données. <input type="checkbox"/> Former l'équipe de CREC à l'utilisation des outils pertinents. <input type="checkbox"/> Encourager la participation de la communauté à l'élaboration du processus de mesure, d'évaluation et d'apprentissage. <input type="checkbox"/> Développer un système pour stocker, gérer et partager efficacement les informations et les ensembles de données clés.
	Réponse	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réviser en permanence le cadre MEA afin de s'assurer qu'il fournit les données nécessaires pour mesurer les résultats et l'impact (voir l'outil 9). <input type="checkbox"/> Utiliser des systèmes de suivi et d'évaluation en temps réel et participatifs dans la mesure du possible, tels que des rapports sur mobiles ou applications. <input type="checkbox"/> Générer des données probantes permettant d'évaluer régulièrement la mise en œuvre et l'impact de la stratégie. <input type="checkbox"/> Faire participer les OSC au suivi, à l'établissement de rapports et aux démarches de responsabilisation commune afin que les communautés soient plus enclines à adopter les nouvelles interventions et à en prendre la responsabilité. <input type="checkbox"/> Maintenir et renforcer les systèmes pour gérer et partager efficacement l'information, mettre en lumière les enseignements tirés et regrouper les meilleures pratiques. Diffuser largement les enseignements et les meilleures pratiques.

Outil 6 - Suiveur d'activités

Cet outil est conçu pour aider les décideurs, les praticiens et les partenaires de la CREC à suivre les activités une fois identifiées à l'aide de la liste de contrôle pour la capacité de réaction et la riposte (Outil 5).



Tableau 7. Suiveur d'activités

Domaine d'activité	Tâche/activité	Organisation et personne responsable	Budget / ressources	Liens	Date limite	État d'avancement
Ex. Engagement communautaire	Examiner la pertinence du système de retour d'information des communautés existant pour la variole simienne	Ex. Ministère de la santé ; nom, courriel, numéro de téléphone		Ex. Vers des documents de travail		Ex. Terminé, en cours, incomplet

3.3 Mise en œuvre

Les outils de la section 3.3 Mise en œuvre sont conçus pour appuyer les activités menées dans le cadre de stratégies et de plans de CREC fondés sur des données probantes. Bien que les projets et les activités à mettre en œuvre diffèrent d'un contexte à l'autre en fonction des besoins et de la stratégie, ces outils fournissent des moyens d'aborder certains éléments clés de la plupart des plans de CREC. Les communautés doivent être considérées comme des partenaires d'exécution clés pour les activités de CREC pendant les flambées de variole simienne ou les campagnes de vaccination.

Outil 7 - Systèmes d'écoute et de retour d'information des communautés pour les flambées de variole simienne



Cet outil est conçu pour soutenir la collecte et l'utilisation des données de l'écoute des communautés, y compris la veille sur les réseaux sociaux et le retour d'information des communautés pour les flambées de variole simienne.

L'écoute des communautés englobe diverses approches de collecte de données dans le but d'identifier les récits, les questions, les rumeurs, la mésinformation, les niveaux de confiance et d'autres facteurs pertinents des populations à risque. Elle peut aider à suivre les tendances, à modifier les attitudes à l'égard des autorités de santé et des interventions sanitaires et à identifier les préoccupations émergentes.

Il convient d'utiliser des sources en ligne et hors ligne pour l'écoute des communautés. Parmi les sources hors ligne, on trouve les systèmes de retour d'information des communautés, les entretiens qualitatifs, les discussions de groupe, les résultats de la recherche socio-comportementale, la télévision et la radio. Les sources en ligne sont notamment les médias sociaux, les sites Web, les forums de discussion, etc. Toutes les sources d'écoute des communautés ont des avantages, des biais et des limites qui doivent être mentionnés lors de la communication des données.

Pour obtenir un retour d'information des communautés sur la variole simienne, il convient de désigner des représentants de la communauté qui participent étroitement aux activités de capacité de réaction, de riposte et de vaccination, qui sont issus des communautés touchées ou qui les représentent. Les organisations de la société civile qui interviennent déjà dans la promotion de la santé ou la prestation de services connexes (par exemple celles qui s'adressent aux communautés touchées comme les hommes gays ou bisexuels, les travailleurs et travailleuses du sexe ou les jeunes impliqués dans les questions de

santé sexuelle) sont des sources fiables de retour d'information des communautés, car ces groupes peuvent fournir des informations ciblées et aider à atteindre plus efficacement certains groupes démographiques.

Les recherches menées par l'OMS pendant l'épidémie mondiale de variole simienne ont mis en évidence le rôle central des applications de rencontre par géolocalisation pour atteindre et mobiliser les communautés. Il est indispensable de collaborer étroitement avec ces applications si l'on veut se préparer aux infections transmises dans ces réseaux sexuels et les combattre (16).

De nombreux pays disposent d'instances de coordination nationale dans le cadre du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ou de conseils consultatifs communautaires pour le VIH/sida qui peuvent être activées pour une riposte à la variole simienne en tant que sources de données pour l'écoute des communautés.

Si des ressources sont disponibles, il convient de rechercher des conseils en santé publique sur la variole simienne ou la sensibilisation dans les services au sein de la communauté et en établissement de santé (comme le logement des personnes LGBTQI+, les services de réduction des risques et les soins d'affirmation de genre, et les sites locaux populaires comme les fêtes, les bars et les boîtes de nuit), qui peuvent servir de plateformes influentes pour la diffusion d'informations sur la santé et la collecte de commentaires.

Pour une utilisation efficace de l'écoute des communautés dans la gestion d'une flambée de variole simienne, les autorités sanitaires et tous les partenaires concernés doivent utiliser toute la gamme des outils en ligne et hors ligne pour collecter, surveiller et analyser les récits et conversations publics en lien avec la variole simienne ou mpox. Ces outils peuvent varier considérablement d'un contexte à l'autre et en fonction des besoins, de l'accès et des normes spécifiques de la communauté. Il convient d'accorder une attention particulière aux populations clés et aux thèmes de la mésinformation, tout en détectant les lacunes en matière d'information telles que l'augmentation soudaine des thèmes de recherche comme « symptômes de la variole simienne/variole due singe/mpox » ou « comment attrape-t-on la variole simienne/variole due singe/mpox ? ».

La mise en place d'un système spécial de veille sur les médias sociaux en ligne consiste à définir des objectifs, sélectionner des plateformes de médias sociaux pertinentes, établir des mots-clés et hashtags liés à la variole simienne, mettre en place une taxonomie, surveiller ces mots-clés à l'aide d'outils tels que Google Trends, analyser les données et communiquer les résultats aux parties prenantes. Le système doit être régulièrement examiné et ajusté en fonction des résultats, notamment pour ajouter de nouveaux mots-clés ou hashtags ou identifier de nouvelles plateformes préoccupantes.

Les données provenant à la fois de l'écoute et des systèmes de retour d'information des communautés peuvent être triangulées avec les données épidémiologiques, les données de la recherche et les données des programmes afin d'obtenir des informations supplémentaires pour éclairer la stratégie et la planification.

L'élaboration de systèmes d'écoute et de retour d'information des communautés pour la capacité de réaction et la riposte à la variole simienne dépendra des plateformes et des ressources existantes, mais doit être considérée comme un élément essentiel de toute planification de la CREC. Les ressources suivantes peuvent être utilisées pour éclairer ces activités, tout comme la grille ci-dessous.

- [Boîte à outils de l'engagement communautaire dans l'action humanitaire \(CHAT\) \(17\)](#)
- [Kit de retour d'information de la communauté de la FICR \(18\)](#)
- [WHO/UNICEF How to build an infodemic insights report in 6 steps \(19\)](#)
- [Cours de gestion d'infodémie 101 de l'OMS \(OpenWHO\) \(20\)](#)
- [Gestion d'infodémie : définir une taxonomie d'écoute sociale \(OpenWHO\) \(21\)](#)

Tableau 8. Rumeurs, mésinformation et traceur d'événements

Problème / Événement / Date	Pays d'origine	Plateforme (publication, web, médias sociaux, déclaration officielle, etc.)	Niveau de risque (faible ou élevé)	Faits (ce qui s'est réellement passé, explications scientifiques, etc.)	Riposte OUI/NON	Réponse initiale (SI OUI) de l'OMS (messages clés)	Éliminé au :
							Date:
							Date:
							Date:

Des messages négatifs sur le vaccin contre la variole simienne ou son innocuité peuvent apparaître et véhiculer des opinions déformées, fausses ou trompeuses, de la désinformation et de la désinformation ou l'expression d'un sentiment anti-vaccin. Tous ne méritent pas une réponse, mais il est important d'établir des protocoles clairs pour

déterminer la pertinence et l'impact ainsi que la réponse appropriée du Ministère de la santé, de l'OMS ou d'autres partenaires si nécessaire. Vous pouvez vous référer à la grille ci-dessus pour normaliser le protocole de notification des rumeurs et de la désinformation et réagir en conséquence.

Outil 8 - Élaboration de messages et de contenus clés



Cet outil est conçu pour guider l'élaboration de messages clés basés sur les données recueillies, les connaissances socio-comportementales, la surveillance épidémiologique et les meilleures pratiques. Les messages clés sont les principales informations à communiquer au public pour qu'il soit informé du risque de contracter la variole simienne et puisse réduire le risque de transmission.

L'énoncé des messages doit être clair et concis et expliquer les concepts clés et les informations factuelles dans un langage simple. Les messages clés doivent également venir à l'appui des résultats de la communication escomptés, c'est-à-dire le changement que l'on souhaite observer dans le comportement de la population touchée.

Les messages clés concernant les flambées de variole simienne doivent être axés sur les principaux domaines liés à la lutte contre les vecteurs, à la réduction du risque de transmission et à la vaccination, notamment :

- signes et symptômes ;
- comment la maladie se propage dans la région ou la communauté ;
- quelles sont les personnes à risque (à la fois de contracter la maladie et de présenter des symptômes plus graves) ;
- comment se protéger et protéger les autres ;
- prévention et traitement ; et
- que faire si l'on est malade.

Les messages clés doivent être adaptés selon le contexte local (voir l'Outil 1 - Analyses situationnelles : PESTEL), la surveillance épidémiologique, ce que l'on sait des publics clés (voir l'Outil 3 - Cartographier et comprendre les communautés), les facteurs favorisant et les obstacles pour les principaux comportements (voir l'Outil 2 - Analyses comportementales) et ce que l'on apprend de l'écoute des communautés (voir l'Outil 7 - Systèmes d'écoute et de retour d'information des communautés). Vous trouverez ci-dessous une liste de contrôle avec les principaux éléments à prendre en compte lors de l'élaboration de messages pour votre public. Vous trouverez des informations supplémentaires sur la façon de tester vos messages [ici](#) (en anglais) (22).

Tableau 9. Modèle de messages clés sur la variole simienne**Processus d'élaboration des messages clés**

- Identifier et cibler les principaux comportements et influences.
 - ✓ Identifier les comportements spécifiques à cibler afin de permettre un appel à l'action clair pour le public.
 - ✓ S'appuyer sur l'analyse situationnelle (PESTEL), les connaissances socio-comportementales et d'autres recherches pour déterminer les principales influences (cognitives, sociales et environnementales) sur ces comportements cibles.
 - ✓ Les messages doivent viser à utiliser ou à combattre ces principales influences.
- Tester les messages (clés et complémentaires) auprès du public avant de les publier.
 - ✓ Si possible, effectuer des tests quantitatifs des messages pour identifier les plus performants avant de les déployer massivement.
 - ✓ Si le temps est limité, procéder à des tests qualitatifs rapides pour optimiser le contenu et la présentation et minimiser le risque d'effet inverse.

Langue et contenu des messages clés

- Formuler une action claire indiquant directement ce que les gens doivent faire ou ne pas faire.
 - ✓ Cette action doit être bien visible, afin que le lecteur sache quoi faire d'un simple coup d'œil.
 - ✓ Utiliser une « règle générale » ou « à faire et ne pas faire ».
- Faire en sorte que le contenu soit facile à comprendre pour le public.
 - ✓ Utiliser des termes clairs et simples.
 - ✓ De préférence, utiliser le moins de mots possible, tout en véhiculant l'importance du sujet.
- S'appuyer sur une formulation sociale positive, le cas échéant.
 - ✓ Utiliser une formulation qui encourage les individus à adopter un comportement au profit des autres.
- Inclure une raison pour laquelle les individus doivent adopter le comportement souhaité.
 - ✓ Fournir une brève explication ou une raison pour laquelle un comportement doit être adopté.
- Traduire les documents en plusieurs langues, le cas échéant.
 - ✓ Fournir plusieurs versions des messages dans différentes langues parlées dans la population cible.

La section ci-dessous donne un autre modèle pour aider à l'élaboration de messages qui correspondent à votre public en préparant le message principal et trois messages/éléments complémentaires pour étayer votre point de vue.

Tableau 10. Modèle de messages clés et de messages complémentaires sur la variole simienne

Message clé	Si vous présentez un risque élevé de contracter la variole simienne/mpox, faites-vous vacciner. Il faut trois semaines pour développer une immunité après la vaccination.
Comportement visé	Adoption du vaccin
Message complémentaire 1	Apprenez à reconnaître les signes et symptômes de la variole simienne/mpox et examinez-vous régulièrement. Si vous pensez avoir la maladie, demandez conseil à un agent de santé et faites-vous tester, si possible.
Message complémentaire 2	Si vous pensez avoir été exposé à la variole simienne/mpox, la vaccination post-exposition est recommandée, idéalement dans les quatre jours suivant l'éventuelle exposition. Deux doses peuvent être proposées.
Message complémentaire 3	La variole simienne/mpox est évitable et la vaccination est un élément important pour enrayer la propagation de la maladie.

Outil 9 - Mesure, évaluation et apprentissage (MEA)



Cet outil contribuera à améliorer la responsabilisation et l'efficacité de la CREC en mesurant et évaluant les activités et en apprenant constamment de votre public comment améliorer ou adapter les interventions pour atteindre les résultats attendus en matière de santé.

Un cadre de mesure, d'évaluation et d'apprentissage (MEA) reconnaît l'importance 1) de la mesure pour collecter des données, 2) de l'évaluation et de l'analyse systématique des résultats et 3) de l'apprentissage pour obtenir de nouvelles connaissances pouvant être appliquées aux futures planifications et stratégies. Le cadre MEA doit être utilisé à toutes les phases du cycle de gestion des urgences et inclure la participation de la communauté pour favoriser la durabilité, la responsabilisation conjointe et, en fin de compte, accroître l'efficacité des stratégies, des plans et des interventions en matière de CREC (23).

Après avoir déterminé si le problème auquel vous faites face est de nature comportementale ou s'il s'agit d'un autre type d'obstacle, par exemple environnemental ou structurel, vous pourrez concevoir des interventions. Il existe de nombreux modèles différents qui peuvent aider à concevoir et à structurer le cadre de MEA, sur la base des priorités ou des comportements ciblés. Dans le manuel sur le cadre MEA, l'OMS propose la « théorie du changement » et les « modèles logiques de programme ». Pour plus d'informations sur ces outils et d'autres, consulter le document en anglais *The MEL manual* (23) [ici](#).

La théorie du changement et les modèles logiques de programme permettent d'expliquer de façon logique comment l'intervention est censée mener au changement de comportement souhaité et comment mesurer ce dernier en cours de route. La théorie du changement comporte deux étapes clés :

- 1) identification de l'ensemble des interventions et/ou stimuli possibles qui peuvent conduire à un changement dans un contexte particulier ; et
- 2) examen des données et des hypothèses qui soutiennent ces croyances.

Le modèle logique de programme permet de démontrer la théorie du changement en reliant les activités aux produits et aux résultats à court et long terme (voir le Tableau 11). L'étape suivante consiste à élaborer des objectifs et des indicateurs spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et limités dans le temps (SMART) pour mesurer les progrès et l'impact de l'intervention. Les indicateurs doivent être identifiés et collectés à chaque étape des activités de CREC et alignés sur les plans nationaux d'élimination et de contrôle de la variole simienne afin de correspondre aux actions prioritaires et résultats souhaités. Les outils et les exemples fournis ci-dessous peuvent être utilisés pour identifier les indicateurs adaptés au contexte local.

Vous trouverez ci-dessous un modèle utile pour structurer et planifier votre cadre MEA.

Le document [The Mpox Strategic Preparedness, Readiness, and Response Plan: Global Monitoring and Evaluation Framework](#) (24) peut également être une ressource utile. Le cadre stratégique de l'OMS en vue de renforcer le contrôle et d'éliminer la transmission interhumaine (2023-2027) de la variole simienne décrit également le cadre de suivi et d'évaluation pour cette initiative.

Tableau 11. Modèle de cadre MEA

La théorie du changement (modèle logique de programme)						
Ex. Les communautés touchées ne savent pas qu'il existe un vaccin contre la variole simienne.	Ex. Les communautés touchées sont informées des principaux bénéfices du vaccin contre la variole simienne ou se font vacciner.	Ex. Les communautés touchées se font une opinion sur le vaccin et ont le sentiment de pouvoir se faire vacciner.	Ex. Les communautés touchées participent à des conversations en ligne et hors ligne sur le vaccin contre la variole simienne.	Ex. Les communautés touchées reconnaissent la valeur de la vaccination.	Ex. Les communautés touchées soutiennent la vaccination contre la variole simienne.	Ex. Les communautés touchées ont reçu le vaccin contre la variole simienne.
Ce qu'il faut pour effectuer une MEA (ex.)				Quand et comment rendre compte des résultats		
<ol style="list-style-type: none"> Analyse situationnelle (PESTEL) Analyse comportementale Écoute des communautés Analyse des parties prenantes Mécanismes de retour d'information des communautés Rapports de veille sur les médias sociaux Accès à Google Analytics ou à d'autres outils d'analyse liés aux médias sociaux 				<p>Indiquez ici brièvement le plan des rapports, ainsi que les intervalles entre les rapports, leur format, leur contenu général et autres.</p>		

Éléments à suivre		
Ressources	Mesures et indicateurs	Méthodes
<i>Les données et les informations recueillies dans le cadre de diverses recherches proposées peuvent être considérées comme des ressources</i>		
Activités	Mesures et indicateurs	Méthodes
<i>Produire et distribuer des éléments de CREC sur la base des données et des informations collectées</i>		
Produits	Mesures et indicateurs	Méthodes
<i>Atteindre et mobiliser les publics</i>		
(p. ex.) Lancement d'une campagne de vaccination contre la variole simienne	Nb de supports d'information, d'éducation et de communication (IEC) élaborés	Registre des supports en circulation (quantitatif)
	Nb d'annonces publiées	Registre des annonces radio et télévisées (quantitatif)
	Nb de posts sur les médias sociaux	Analyse de contenu et rapports sur les médias sociaux (qualitatif)
Résultats à court terme	Mesures et indicateurs	Méthodes
<i>Évaluation des premières réactions du public, réponse aux activités de CREC</i>		
(p. ex.) Les communautés touchées se font une opinion sur le vaccin et ont le sentiment de pouvoir se faire vacciner		
Résultats à long terme	Mesures et indicateurs	Méthodes
<i>Évaluer les effets durables des activités de CREC sur les publics</i>		
(p. ex.) Les communautés touchées reconnaissent la valeur de la vaccination contre la variole simienne		
Impact	Mesures et indicateurs	Méthodes
<i>Évaluer les résultats obtenus, tout ou partie, par les activités de CREC</i>		
(p. ex.) Les communautés touchées ont reçu le vaccin contre la variole simienne		

Le Service Collectif a élaboré le document [*Communication relative aux risques et mobilisation de la population – Guide des indicateurs dans le contexte de la COVID-19 \(25\)*](#) qui constitue un soutien utile

pouvant être appliqué à d'autres maladies, y compris la variole simienne.

Outil 10 - Liste de contrôle pour la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier



Cet outil est conçu pour aider les décideurs, les praticiens et les partenaires de la CREC à identifier et à inclure dans la planification et la mise en œuvre les principales activités de prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier (PRSEAH). Cet outil doit être utilisé avec les principes pour la gestion de la PRSEAH figurant à l'Annexe 1.

L'inconduite sexuelle, comme l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels, et la violence sexuelle portent atteinte aux droits et au bien-être des personnes auprès de qui nous intervenons et de celles avec qui nous le faisons. Ces types de comportements sont totalement contraires aux valeurs de l'OMS et à la responsabilité suprême qui lui incombe : celle de ne pas causer de tort. Pour le personnel et les collaborateurs de l'OMS, ces actes sont interdits et entraînent donc des mesures disciplinaires.

L'OMS applique une tolérance zéro à l'égard de toute forme d'inconduite sexuelle, de l'inaction et des représailles contre ceux qui portent plainte ou témoignent. Notre action donne la priorité aux droits et aux besoins des victimes et des survivants.

L'inconduite sexuelle peut se produire dans toutes les communautés. Dans le contexte d'une flambée de variole simienne, les victimes d'inconduite sexuelle

peuvent faire face à la menace supplémentaire d'une exposition au VIH ou à toute autre maladie infectieuse.

Veillez noter que vous êtes dans l'obligation de signaler par le biais des mécanismes de plainte établis tout acte répréhensible dont vous avez connaissance ou dont vous êtes directement témoin. Ne menez pas l'enquête vous-même ; seuls les enquêteurs sont mandatés et formés pour le faire.

Si vous travaillez pour l'OMS, veuillez écrire directement à investigation@who.int ou contacter le service de signalement des [problèmes d'intégrité](#).



Tableau 12. Liste de contrôle pour la PRSEAH

Pour obtenir de meilleurs résultats, les praticiens de la CREC doivent identifier le référent PRSEAH et travailler en coordination avec lui sur les activités suivantes :

- 1. Contribuer** de manière proactive à l'évaluation des risques liés à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels et à la mise en œuvre du plan d'atténuation des risques.
- 2. Identifier** des réseaux de confiance au sein des communautés pour les inciter à mieux connaître et à traiter les problèmes d'inconduite sexuelle.
- 3. Contribuer** à l'élaboration et à la diffusion de messages clairs et cohérents sur la PRSEAH, adaptés aux contextes et préférences au niveau local, et incluant les informations suivantes : i) l'aide, y compris les interventions et les services médicaux, est gratuite et ne doit être échangée contre aucune autre chose ; ii) ce que l'on peut attendre des agents humanitaires et d'aide au développement, y compris les prestataires de santé ; iii) comment signaler en toute sécurité un acte répréhensible ; et iv) comment les victimes peuvent accéder aux services.
- 4. Soutenir** la diffusion des supports de PRSEAH lors des interventions de CREC avec les organisations communautaires, les OSC et les parties prenantes de l'information publique.
- 5. Veiller** à ce que les composants de la prévention de l'inconduite sexuelle et des mesures destinées à y remédier soient inclus dans les programmes de formation et autres supports clés.

Principes et considérations pour les flambées de variole simienne (mpox)



*Cette section contient des considérations supplémentaires pour la stratégie, la planification et la mise en œuvre de la CREC pendant les flambées de variole simienne. De plus amples détails sur les principes de la CREC figurent dans le dossier **10 étapes de la préparation des communautés (1) du Service Collectif**.*

Faire face aux l'incertitudes et maintenir la confiance

Gérer l'incertitude est une fonction importante de la CREC lors des flambées épidémiques et des urgences sanitaires. La phase de capacité de réaction pour une flambée de variole simienne est l'occasion de recueillir des données sur la façon dont les personnes susceptibles de contracter la maladie comprennent les différents modes de transmission ainsi que les comportements en matière de protection et de recours aux soins. Le niveau d'incertitude peut être plus élevé dans les milieux ou les communautés n'ayant jamais connu de flambées de variole simienne.

Pendant les flambées de variole simienne, il peut y avoir des incertitudes sur le mode de transmission, les comportements à risque, les communautés qui sont à risque et l'accès aux vaccins, aux tests et aux soins. Les stratégies et plans de CREC doivent comprendre des approches pour gérer et traiter les incertitudes afin de maintenir la confiance tout au long de l'épidémie. Les principales étapes pour gérer les incertitudes sont notamment les suivantes :

- évaluer la situation pour faire le point sur ce que l'on sait et ce que l'on ignore ;
- cerner les principales incertitudes qui peuvent avoir une incidence sur la compréhension et la réaction de la communauté ;
- faire preuve de transparence et d'honnêteté ;
- fixer des attentes réalistes ;
- fournir rapidement des mises à jour lorsque de nouvelles données apparaissent ;
- expliquer ce qui est fait pour en savoir plus ;
- reconnaître que ce que l'on sait peut évoluer ;
- écouter les préoccupations de la communauté et y répondre ; et
- être prêt à s'adapter (26).

L'Annexe 2 contient un modèle d'avis d'épidémie pour la variole simienne qui peut être adapté pour favoriser une communication précoce et transparente et pour faire face aux premières incertitudes.

Comprendre, prévenir et combattre la stigmatisation et la discrimination

La stigmatisation et la discrimination en lien avec toute maladie, y compris la variole simienne, ne sont jamais acceptables. En effet, celles-ci peuvent avoir de graves répercussions sur les résultats en matière de santé et entraver la riposte à la flambée en rendant les gens réticents à se faire connaître ou à solliciter des soins. Cette situation augmente le risque de transmission, tant au sein des communautés les plus touchées que dans d'autres communautés.

Les flambées de variole simienne ont entraîné une stigmatisation ainsi que des comportements et un langage discriminatoires à l'encontre des personnes originaires des pays touchés et des groupes de population touchés. Une revue exploratoire de la recherche socio-comportementale sur la variole simienne pendant l'épidémie mondiale en cours a confirmé l'existence de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes touchées par la maladie, influencées par l'homophobie et qui s'expriment dans les médias et les médias sociaux par l'affichage d'un langage qui fait référence à la variole simienne comme « une maladie gay ». Elle a confirmé la nécessité de renforcer les connaissances et la sensibilisation des agents de santé, du grand public et des étudiants universitaires, en particulier ceux qui étudient la santé et la médecine.

Les données de la recherche sur les [expériences des personnes atteintes de la variole simienne en Europe et dans les Amériques](#) (16) ont mis en

évidence le fait que de nombreux participants ont déclaré s'être sentis coupables ou honteux du fait qu'ils avaient contracté la variole simienne, ou en raison de l'association entre cette maladie et la transmission par contact sexuel, et n'ont dévoilé le diagnostic qu'à peu de personnes, en particulier lorsque les lésions ou les cicatrices étaient discrètes. Des cas de discrimination dans les services de santé et sur le lieu de travail ont été rapportés (16).

Les plans et les activités de CREC pendant les flambées de variole simienne doivent viser à sensibiliser la population générale pour prévenir et combattre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail pour les personnes absentes en raison de la variole simienne ou qui retournent au travail après l'isolement. Ils doivent également viser à éduquer le personnel de santé afin de prévenir et combattre la stigmatisation et la discrimination dans tous les établissements de santé pour toute personne susceptible d'avoir la variole simienne.

L'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur la flambée de variole simienne doit être atténué par la mise en place de stratégies actives visant à empêcher une situation où les personnes seraient incapables ou refuseraient d'accéder aux services de santé et au soutien, et à créer un environnement propice au sein duquel les gens se sentent en mesure de signaler leurs symptômes.

L'OMS a élaboré des Conseils de santé publique relatifs à la communication sur les risques et à l'engagement communautaire pour comprendre, prévenir et combattre la stigmatisation et la discrimination liées à la variole du singe. Il convient de se référer à ces conseils (27) pour plus d'informations sur l'impact de la stigmatisation et de la discrimination lors des flambées de variole simienne, les approches pour comprendre, prévenir la stigmatisation et la discrimination et y faire face, les éléments à prendre en considération par les différents acteurs et les conseils sur l'utilisation d'un langage non stigmatisant.

Communiquer avec empathie

L'empathie doit être au cœur de toutes les activités de CREC pour la capacité de réaction et la riposte aux flambées de variole simienne. Cela est essentiel pour établir et maintenir la confiance avec les communautés touchées, répondre aux besoins émotionnels des personnes touchées, encourager la collaboration et l'adhésion à des comportements de protection et de recours aux soins, réduire la stigmatisation et la peur, soutenir le bien-être psychologique, améliorer la communication bidirectionnelle et promouvoir l'adhésion aux orientations et aux recommandations (28-30).

Dans le cadre des actions auprès des communautés touchées, il faut tenir compte de l'importante détresse émotionnelle que la variole simienne peut entraîner en raison des symptômes physiques qui lui sont associés, des perturbations que l'isolement entraîne sur la vie quotidienne (dont parfois la perte de revenus ou de l'emploi) et de la stigmatisation et de la discrimination qui peuvent se recouper avec l'homophobie, la biphobie, la transphobie et la stigmatisation liée au VIH (16).

Autres outils et produits pour les flambées de variole simienne (mpox)



Orientations

Interim guidance for risk communication and community engagement (RCCE) for mpox outbreaks (31)



Décrit les recommandations, les considérations et les méthodes pour sensibiliser, gérer la perception des risques, maintenir la confiance et aider activement les personnes à risque à prendre des décisions éclairées pour se protéger et protéger les autres contre la variole simienne. Disponible en anglais.

Questions-réponses, messages clés et principaux repères

Variole simienne (orthopoxvirose simienne) (who.int) (7)

Réponses aux questions les plus fréquemment posées par le grand public sur la variole simienne. Disponible en anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe.

Dépistage de la variole simienne pour les particuliers et les communautés (who.int) (32)

Réponses aux questions les plus fréquemment posées par les particuliers et les communautés sur le dépistage de la variole simienne. Disponible en anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe.

Dépistage de la variole simienne : agents de santé (who.int) (33)

Réponses aux questions les plus fréquemment posées par les agents de santé sur le dépistage de la variole simienne. Disponible en anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe.

Principaux repères sur l'orthopoxvirose simienne (who.int) (6)

Informations clés sur la transmission de la variole simienne, les signes et symptômes, le diagnostic, le traitement et la vaccination, l'auto-prise en charge et la prévention, les flambées épidémiques et l'action de l'OMS. Disponible en anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe.

Mpox. What we know. Infographic (en anglais) (34)

Infographie qui décrit ce que nous savons sur la variole simienne, les messages clés, les modes de transmission, les diagnostics, les vaccins et les traitements. Disponible en anglais, espagnol et français.

Conseils de santé publique

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 (who.int) (35)

Informations clés à l'intention des homosexuels, des bisexuels et des autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes sur la variole simienne. Ce document s'adresse aux particuliers, aux dirigeants locaux, aux personnalités influentes, aux agents de santé, aux partenaires et aux autorités sanitaires touchés par la flambée de variole simienne ou concernés dans leur travail. Il contient des informations qui aideront à mieux se protéger contre la maladie et à ralentir la propagation du virus. Disponible en anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe.

<p><u>Conseils de santé publique relatifs à la variole du singe à l'intention des travailleurs du sexe (who.int) (36)</u></p>	<p>Ce document présente des conseils de santé publique permettant aux travailleurs du sexe de tous les genres de se protéger et de protéger les autres de la variole du singe. Il est destiné aux travailleurs du sexe, aux organisations dirigées par des travailleurs du sexe, aux dirigeants communautaires, aux militants, aux prestataires de services de santé (en particulier ceux qui fournissent des services de santé sexuelle) et aux organisations qui œuvrent en faveur de la santé des travailleurs du sexe.</p>
<p><u>Conseils de santé publique sur la variole simienne et les établissements et événements de commerce du sexe (who.int) (37)</u></p>	<p>Ce document offre des conseils sur la façon de maîtriser la propagation de la variole simienne tout en permettant aux sites de rester ouverts et aux événements de continuer à avoir lieu. Il donne des conseils pratiques qui doivent être adaptés au contexte local. Disponible en anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe.</p>
<p><u>Conseils de santé publique relatifs à la communication sur les risques et à la engagement communautaire pour comprendre, prévenir et combattre la stigmatisation et la discrimination liées à la variole du singe (who.int) (27)</u></p>	<p>Conseils de l’OMS fournissant des informations sur l’impact potentiel de la stigmatisation, le langage recommandé et les mesures pour lutter contre les attitudes stigmatisantes et les comportements et politiques discriminatoires liés à la flambée de variole du singe. Ils s’adressent aux pouvoirs publics, organismes des Nations Unies, organisations de la société civile, organisations non gouvernementales, personnels de santé, dirigeants communautaires et médias participant à la lutte contre la variole du singe. Disponible en anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe.</p>
<p><u>Conseils de santé publique pour les rassemblements durant l'épidémie actuelle d'orthopoxvirose simienne (variole du singe) (who.int) (38)</u></p>	<p>Conseils aux gouvernements hôtes, aux autorités de santé publique, aux organisateurs nationaux ou internationaux et au personnel participant à la planification et au déroulement de rassemblements dans le contexte de flambées de variole simienne, y compris aux personnes qui organisent des rassemblements de plus petite ampleur ou qui assistent à des rassemblements de toute taille et de tout type.</p>
<p style="text-align: center;">Infographies et contenu des médias sociaux</p>	
<p><u>Variole simienne – ce qu’il faut savoir (39)</u></p>	<p>Messages clés sur la variole simienne à l’intention des communautés. Disponible en anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe. Également disponible en format modifiable pour les traductions dans d’autres langues et sous forme de tuiles de médias sociaux.</p>
<p><u>Rétablissement à la maison après avoir contracté la variole du singe (40)</u></p>	<p>Messages clés sur le rétablissement à la maison après avoir contracté la variole du singe. Disponible en anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe. Également disponible en format modifiable pour les traductions dans d’autres langues et sous forme de tuiles pour les réseaux sociaux.</p>

<p><u>Se faire tester pour dépister la variole simienne : ce que vous devez savoir</u> (41)</p>	<p>Messages clés sur le dépistage de la variole simienne. Disponible en anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe. Également disponible en format modifiable pour les traductions dans d'autres langues.</p>
<p>Autres outils de référence</p>	
<p><u>Flambée de variole du singe 2022 – vue d'ensemble</u> (8)</p>	<p>Cette page Web fournit des mises à jour sur la riposte de l'OMS aux flambées de variole simienne et des liens vers des ressources clés. Disponible en anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe.</p>
<p><u>Mpox strategic preparedness, readiness and response plan</u> (42)</p>	<p>Définit un cadre de priorités pour que les efforts déployés collectivement convergent vers l'objectif de mettre fin à l'épidémie de variole simienne.</p>
<p><u>Plan stratégique pour la préparation, la capacité d'intervention et la riposte face à la variole simienne – Lignes directrices pour la planification des opérations</u> (43)</p>	<p>Lignes directrices pratiques décrivant les mesures de santé publique nécessaires pour se préparer et riposter aux flambées de variole simienne.</p>
<p><u>Orthopoxvirose simienne : surveillance, enquête sur les cas et recherche des contacts : orientations provisoires</u> (44)</p>	<p>Recommandations provisoires pour la surveillance, l'enquête sur les cas et la recherche des contacts pour la variole simienne dans le contexte de l'épidémie mondiale actuelle qui touche plusieurs pays.</p>
<p><u>Vaccins et vaccination contre la variole simienne : orientations provisoires</u> (45)</p>	<p>Le Groupe de travail sur les vaccins contre la variole et la variole simienne du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination conseille l'OMS sur l'utilisation des vaccins contre la variole simienne pour la prévention de la maladie et pour la prophylaxie postexposition. Ces orientations ont été élaborées sur la base de l'avis émis par le SAGE.</p>
<p><u>Recommandations permanentes relatives à la variole simienne émises par le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) conformément au Règlement sanitaire international (2005) (RSI)</u> (5)</p>	<p>Recommandations permanentes en vigueur pour tous les États Parties du 21 août 2023 au 20 août 2024.</p>
<p><u>Responding to the global mpox outbreak: ethics issues and considerations: a policy brief</u> (46)</p>	<p>Orientations sur les questions d'éthique qui ont émergé dans le contexte de l'épidémie mondiale de variole simienne et de la riposte, principalement : i) la stigmatisation et la discrimination, ii) l'accès équitable aux interventions et iii) l'action face aux incertitudes.</p>
<p><u>Prise en charge clinique, prévention et maîtrise de l'orthopoxvirose simienne (variole du singe). Orientations provisoires pour une intervention rapide</u> (47)</p>	<p>Orientations provisoires pour les cliniciens, administrateurs d'établissements de santé, agents de santé et praticiens de la lutte anti-infectieuse, comprenant, sans s'y limiter, les personnes exerçant dans des centres de consultation en soins primaires, santé sexuelle, maladies infectieuses et santé urogénitale, des services d'urgence, des services de dermatologie, maternité, pédiatrie, obstétrique et gynécologie et des établissements de soins aigus prodiguant des soins aux cas suspects ou confirmés de variole simienne.</p>

Études de cas



S'unir pour vaincre la variole simienne au Nigéria

En 2022, le Nigéria a connu une forte hausse des cas de variole simienne par rapport à l'année précédente. Cette forte augmentation a déclenché le renforcement des mesures de contrôle par les autorités sanitaires, notamment la sensibilisation communautaire, qui est essentielle pour garantir une détection et un signalement précoces de la maladie. L'OMS a fourni des supports d'information, d'éducation et de communication pour sensibiliser les agents de santé et les communautés aux mesures de prévention et de protection visant à endiguer la variole simienne. Lire l'article complet [ici \(en anglais\)](#) (48).



Riposte du Pérou à la variole simienne par l'engagement des communautés touchées

Avant même que le premier cas de variole simienne ne soit détecté au Pérou en juin 2022, les autorités sanitaires avaient déjà commencé à mettre en œuvre un plan de riposte élaboré avec l'appui technique de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). Le plan prévoyait une collaboration avec la communauté pour communiquer les risques de la variole simienne et fournir des conseils de prévention visant à aider les individus à prendre des décisions éclairées concernant leur santé. Les autorités sanitaires ont mis à profit les contacts et réseaux existants, impliquant les services de santé et les représentants de la communauté axés sur la prévention et la riposte au VIH, pour mobiliser des réseaux d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Lire l'article complet [ici](#) (en anglais) (49).



Six mois de collaboration avec les communautés contre la variole simienne en Europe

L'OMS a collaboré avec les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, consciente du fait que leurs connaissances et leur engagement sont essentielles pour maîtriser et éliminer la variole simienne. La CREC a joué un rôle déterminant dans tous les domaines de la riposte, qu'il s'agisse de fournir l'accès au dépistage, d'impliquer les individus dans la recherche des contacts ou d'informer les personnes susceptibles d'être plus à risque sur les traitements et la façon d'empêcher la propagation de la maladie à d'autres.

La saison estivale des festivals et événements représentait à la fois un risque de transmission accrue de la variole simienne, mais aussi une excellente occasion d'informer les personnes qui ont des comportements les exposant davantage au risque de contracter la variole simienne. Lire l'article complet [ici](#) (en anglais). (50).



Ressources de formation sur la variole simienne (mpox)



Formation	Vue d'ensemble
<u>Cours OpenWHO – vidéo de 9 minutes sur la variole simienne et l'épidémie mondiale de 2022-2023</u> (51)	Ce cours est conçu pour compléter le cours d'introduction OpenWHO sur la variole du singe et la formation approfondie sur la prévention et la prise en charge de la maladie. Il peut être consulté avant ou après les deux premiers cours élaborés avant l'épidémie mondiale.
<u>Cours d'introduction OpenWHO sur la variole du singe</u> (52)	Variole du singe : cours d'introduction aux contextes d'épidémies en Afrique Ce cours est une introduction générale à la variole simienne et s'adresse au personnel de santé chargé de la lutte contre la variole simienne.
<u>Formation approfondie OpenWHO sur l'épidémiologie, la préparation et la riposte</u> (53)	Variole du singe : Épidémiologie, préparation et réponse aux contextes d'épidémies en Afrique. Ce cours offre aux agents de santé publique et aux agents de santé des informations détaillées pour comprendre l'épidémiologie, les modes de transmission, le tableau clinique, le diagnostic et le traitement de la variole simienne, ainsi que les stratégies nécessaires à une prévention, une enquête sur les flambées épidémiques et une riposte efficaces.*
<u>SocialNet : Autonomiser les communautés avant, pendant et après une épidémie de maladie infectieuse</u> (54)	Cette formation en ligne complète comprend des modules sur l'engagement communautaire, la collecte et l'analyse des données, les considérations pour l'élaboration des interventions, la communication des risques et les compétences interpersonnelles. Ce cours vise à doter tous les intervenants de première ligne des connaissances nécessaires pour mieux contenir les flambées épidémiques et gérer les urgences sanitaires.

* Le contenu et la portée de ces cours sur la variole simienne ont été adaptés aux épidémies dans les pays africains où la maladie est endémique. Les supports des cours ont été mis à jour pour la dernière fois en 2021 et peuvent ne pas refléter les orientations les plus récentes de l'OMS publiées pour la flambée épidémique touchant plusieurs pays en 2022.

Références bibliographiques



1. 10 étapes de la préparation des communautés – Une boîte à outils pour la mobilisation des communautés afin de soutenir la réponse à la COVID-19. Service collectif, 2020 (<https://www.CREC-collective.net/CREC-10-steps/>, consulté le 13 mars 2024).
2. Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), third edition. Geneva, World Health Organization, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240051980>, consulté le 5 septembre 2023).
3. Règlement sanitaire international (2005) Troisième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241580496>, consulté le 4 août 2023).
4. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. IHR and Country Emergency Preparedness, 2023 [website] (<https://www.emro.who.int/international-health-regulations/overview/overview.html>, consulté le 5 septembre 2023).
5. Recommandations permanentes relatives la variole simienne émises par le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) conformément au Règlement sanitaire international (2005) (RSI). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 21 août 2023 ([https://www.who.int/fr/publications/m/item/standing-recommendations-for-mpox-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-\(who\)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)](https://www.who.int/fr/publications/m/item/standing-recommendations-for-mpox-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-(who)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)), consulté le 5 septembre 2023).
6. Variole simienne (orthopoxvirose simienne) – Principaux faits. Organisation mondiale de la Santé, 2024 (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mpox>, consulté le 5 septembre 2023).
7. Variole simienne (orthopoxvirose simienne) : questions-réponses, Organisation mondiale de la santé, 2023 (<https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/monkeypox>, consulté le 13 mars 2024).
8. Flambée de variole du singe 2022, vue d'ensemble. Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/fr/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>, consulté le 5 septembre 2023).
9. Bulletins d'information sur les flambées épidémiques. (<https://www.who.int/fr/emergencies/disease-outbreak-news>, consulté le 14 mars 2024).
10. Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people. Geneva, World Health Organization, 2020. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010529>, consulté le 5 septembre 2023).
11. Les sciences comportementales au service de la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 30 mai 2023 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76-REC1/A76_REC1_Interactive_fr.pdf#page=5, consulté le 14 mars 2024).
12. Technical note from the WHO Technical Advisory Group on behavioural insights and science for health. Geneva, World Health Organization, 11 November 2021. (<https://www.who.int/publications/m/item/technical-note-from-the-who-technical-advisory-group-on-behavioural-insights-and-science-for-health>, consulté le 14 mars 2024).
13. COVID-19 Stratégie de communication sur les risques mondiaux et d'engagement communautaire – Décembre 2020-mai 2021 Orientations provisoires. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/covid-19-global-risk-communication-and-community-engagement-strategy>, consulté le 13 mars 2024).
14. Risk communication and community engagement readiness and initial response for novel coronaviruses (nCoV) : interim guidance, 10 January 2020. Geneva, World Health Organization, 2020 (<https://iris.who.int/handle/10665/332301>, consulté le 13 mars 2024).

15. Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires. Renforcement de l'architecture mondiale à l'appui de la prévention, de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_10-fr.pdf, consulté le 13 mars 2024).
16. Expériences des communautés concernant la flambée épidémique 2022-2023 de variole simienne en Europe et dans les Amériques : Note technique. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240077287>, consulté le 11 septembre 2023).
17. Community Engagement in Humanitarian Action Toolkit. UNICEF, The Collective Service, CDAC-Network, US-CDC, IFRC, WHO, 2023 (<https://www.sbcguidance.org/sites/default/files/2023-06/UNICEF%20CHAT%20Report.pdf>, consulté le 13 mars 2024).
18. Kit de retour d'informations de la communauté de la FICR. FIRC (<https://communityengagementhub.org/resource/ifrc-feedback-kit/>, consulté le 13 mars 2024).
19. WHO/UNICEF How to build an infodemic insights report in 6 steps. Geneva, World Health Organization, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240075658>, consulté le 13 mars 2024).
20. Gestion d'infodémie 101. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://openwho.org/courses/gestion-infodemie-101>, consulté le 13 mars 2024).
21. Gestion d'infodémie : définir une taxonomie d'écoute sociale. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://openwho.org/courses/gi-taxonomie>, consulté le 13 mars 2024).
22. World Health Organization. Message testing during an epidemic or pandemic (<https://www.who.int/teams/epi-win/the-collective-service/message-testing>, consulté le 14 mars 2024).
23. The MEL Manual: Measurement, Evaluation and Learning for communication campaigns and activities, August 2021. Geneva, World Health Organization, 2021 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/dco/who-mel-manual-2021.pdf?sfvrsn=74307e9f_1, consulté le 10 novembre 2023).
24. Mpx Strategic Preparedness, Readiness, and Response Plan: Global Monitoring and Evaluation Framework. Geneva, World Health Organization, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240092907>, consulté le 13 mars 2024).
25. Communication relative aux risques et mobilisation de la population – Guide des indicateurs dans le contexte de la COVID-19. Service collectif, 2022 (<https://www.CREC-collective.net/resource/risk-communication-and-community-engagement-indicator-guidance-for-covid-19/>, consulté le 13 mars 2024).
26. Porat T., Nyrup R., Calvo R.A., Paudyal P., Ford E. Public health and risk communication during COVID-19-enhancing psychological needs to promote sustainable behavior change. Front Public Health. 2020 Oct 27 ;8:573397 (<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.573397>).
27. 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. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/fr/publications/m/item/communications-and-community-engagement-interim-guidance-on-using-inclusive-language-in-understanding-preventing-and-addressing-stigma-and-discrimination-related-to-monkeypox>, consulté le 13 mars 2024).
28. Liu B. F. and Mehta A. From the periphery and toward a centralized model for trust in government risk and disaster communication. Journal of Risk Research. 2020; 7(24), 853-869 (<https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1773516>).

29. Hobfoll S.E., Watson P., Bell C.C., Bryant R.A., Brymer M.J., Friedman M.J., Friedman M., Gersons B.P., de Jong J.T., Layne C.M., Maguen S., Neria Y., Norwood A.E., Pynoos R.S., Reissman D., Ruzek J.I., Shalev A.Y., Solomon Z., Steinberg A.M., Ursano R.J. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*. 2007 Winter;70(4):283-315; discussion 316-69 (<https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>).
30. Becker C., Zumbunn S., Beck K., Vincent A., Loretz N., Müller J., Amacher S.A., Schaefer R., Hunziker S. Interventions to improve communication at hospital discharge and rates of readmission: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2021 Aug 2;4(8):e2119346 (<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.19346>).
31. Risk communication and community engagement (RCCE) for mpox outbreaks: Interim guidance, 24 June 2022. Geneva, World Health Organization, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-RCCE-2022.1>, consulté le 13 mars 2024).
32. Dépistage de la variole simienne pour les particuliers et les communautés, 11 décembre 2023. Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/testing-for-mpox--individuals-and-communities>, consulté le 13 mars 2024).
33. Dépistage de la variole simienne : agents de santé, 11 décembre 2023. Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/testing-for-mpox--health-workers>, consulté le 13 mars 2024).
34. Mpox (monkeypox) What we know, World Health Organization, 2023 (https://cdn.who.int/media/images/default-source/health-topics/monkeypox/mpox-what-we-know-infographic-thumb.jpg?sfvrsn=6849f684_5, consulté le 13 mars 2024).
35. 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. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://www.who.int/fr/publications/m/item/monkeypox-public-health-advice-for-men-who-have-sex-with-men>, consulté le 13 mars 2024).
36. Conseils de santé publique relatifs à la variole du singe à l'intention des travailleurs du sexe. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/fr/publications/m/item/public-health-advice-for-sex-workers-on-monkeypox>, consulté le 13 mars 2024).
37. Conseils de santé publique sur la variole simienne et les établissements et événements de commerce du sexe. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 ([https://www.who.int/fr/publications/m/item/public-health-advice-on-mpox-\(monkeypox\)-and-sex-on-premises-venues-and-events](https://www.who.int/fr/publications/m/item/public-health-advice-on-mpox-(monkeypox)-and-sex-on-premises-venues-and-events), consulté le 13 mars 2024).
38. Conseil de santé publique pour les rassemblements durant l'épidémie actuelle d'orthopoxvirose simienne (variole du singe). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-MPX-Gatherings-2022.1>, consulté le 13 mars 2024).
39. Variole simienne : Conseils de santé publique. Organisation mondiale de la Santé – Canto, 30 mars 2023 (<https://who.canto.global/v/QC7BFPDVRQ/album>, consulté le 14 mars 2024).
40. Rétablissement à la maison après avoir contracté la variole du singe. Organisation mondiale de la Santé – Canto, 8 mars 2023 (<https://who.canto.global/v/QC7BFPDVRQ/album/>, consulté le 14 mars 2024).
41. Getting tested for mpox. World Health Organization – Canto, 02 March 2023 (<https://who.canto.global/v/QC7BFPDVRQ/album/>, consulté le 14 mars 2024).

42. Monkeypox Strategic Preparedness, Readiness, and Response Plan (SPRP). Geneva, World Health Organization, 2022 ([https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness--and-response-plan-\(sprp\)](https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness--and-response-plan-(sprp))), consulté le 13 mars 2024).
43. Plan stratégique pour la préparation, la capacité d'intervention et la riposte face à la variole simienne – Lignes directrices pour la planification des opérations. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/fr/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness--and-response--operational-planning-guidelines>), consulté le 13 mars 2024).
44. Orthopoxvirose simienne : surveillance, enquête sur les cas et recherche des contacts : orientations provisoires. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-MPX-Surveillance-2024.1>), consulté le 13 mars 2024).
45. Vaccins et vaccination contre la variole simienne : orientations provisoires, 16 novembre 2022. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-MPX-Immunization>), consulté le 13 mars 2024).
46. Responding to the global mpox outbreak: ethics issues and considerations: a policy brief. Geneva, World Health Organization, 2023 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-Mpox-Outbreak_response-Ethics-2023.1), consulté le 13 mars 2024).
47. Prise en charge clinique, prévention et maîtrise de l'orthopoxvirose simienne (variole du singe). Orientations provisoires pour une intervention rapide. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>), consulté le 13 mars 2024).
48. S'unir pour vaincre la variole du singe au Nigéria. Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.afro.who.int/fr/photo-story/sunir-pour-vaincre-la-variole-du-singe-au-nigeria?country=979&name=Nigeria>), consulté le 13 mars 2024).
49. Peru Responds to Monkeypox by Engaging Affected Communities. Washington, D.C.: World Health Organization, 2022 (<https://www.paho.org/en/stories/peru-responds-monkeypox-engaging-affected-communities>), consulté le 13 mars 2024).
50. Monkeypox response in Europe: How six months of working with communities is helping to control the virus. World Health Organization, 2022 (<https://medium.com/who/monkeypox-response-in-europe-b576f429769c>), consulté le 13 mars 2024).
51. La variole simienne et l'épidémie mondiale de 2022-2023. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://openwho.org/courses/variole-simienne-epidemie-mondiale-2023>), consulté le 14 mars 2024).
52. Variole du singe : cours d'introduction aux contextes d'épidémies en Afrique. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://openwho.org/courses/variole-du-singe-introduction>), consulté le 14 mars 2024).
53. Variole du singe : Épidémiologie, préparation et réponse aux contextes d'épidémies en Afrique. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://openwho.org/courses/variole-du-singe-intermediaire>), consulté le 14 mars 2024).
54. SocialNet : Autonomiser les communautés avant, pendant et après une épidémie de maladie infectieuse. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://openwho.org/courses/autonomiser-les-communaut>), consulté le 14 mars 2024).

Annexes



Annexe 1 : Guide à l'intention des praticiens de la CREC sur la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier

Ce guide constitue une référence rapide pour les praticiens de la CREC qui travaillent avant et pendant les urgences sanitaires. Pour des ressources plus détaillées, veuillez consulter la page [Web de l'OMS sur la PRSEAH](#). Veuillez travailler en étroite collaboration avec le référent national pour la PRSEAH pour obtenir des conseils spécifiques au contexte.

- Actualisez vos connaissances sur la PRSEAH avant de vous engager auprès des communautés.
- Engagez-vous auprès des communautés en fonction des besoins et sans aucune discrimination fondée sur le genre, l'orientation sexuelle, la nationalité, l'appartenance ethnique, la religion, l'âge ou les affiliations politiques.
- Veillez à communiquer de façon claire avec les membres de la communauté sur les mécanismes de signalement à leur disposition. Indiquez clairement que le signalement n'empêchera pas la personne de recevoir le soutien auquel elle a droit et que les victimes ou les survivants d'inconduite sexuelle ont droit à des services, qu'ils soient disposés ou non à coopérer à une enquête.
- Gardez à l'esprit que les victimes et les survivants d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels ont peur, et souvent honte, de signaler ce qu'ils ont subi et peuvent être exposés à d'autres préjudices ou à une stigmatisation. Par conséquent, dans la mesure du possible, veillez à ce que l'action de CREC inclue la désignation de réseaux, d'organisations ou de leaders communautaires de confiance, en particulier des réseaux de femmes qui peuvent apporter sécurité et soutien aux personnes à risque ou qui ont déjà été victimes d'exploitation, d'abus ou de harcèlement sexuels.
- Dans les activités de CREC, regroupez des informations sur les canaux de communication fiables, les langues, les niveaux d'alphabétisme et les préférences des personnes les plus à risque, et intégrez ces informations dans la conception de campagnes de sensibilisation et d'autres actions de PRSEAH.
- Vos actions en tant que praticien de la CREC doivent être guidées par les principes de ne pas nuire, de confidentialité, de transparence, de responsabilité et de devoir de signalement, de prévention, de non-discrimination et d'égalité. Traitez les populations avec lesquelles vous travaillez avec respect et protégez-les de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels par le personnel humanitaire et le personnel d'aide au développement pendant et en dehors des heures de travail.
- Les intervenants ne peuvent exiger ou accepter aucune faveur sexuelle de la part des membres de la communauté, ni en faire une condition d'emploi ou l'échanger contre l'aide due aux communautés. Si vous travaillez pour ou au nom de l'OMS, respectez à tout moment la Politique de l'OMS sur la prévention de l'inconduite sexuelle et les mesures destinées à y remédier.

Dans de nombreux cas, les référents nationaux pour la PRSEAH disposent également d'informations sur les contextes locaux, y compris des numéros d'assistance téléphonique spéciaux pour le signalement des inconduites sexuelles mis en place par l'équipe de pays des Nations Unies.

Annexe 2 : Projet d'avis d'épidémie

Les avis d'épidémie sont diffusés pour informer le public d'un problème ou d'une menace de santé publique. Ils visent à mobiliser, rassurer et orienter les agents de santé et le public, en particulier les communautés les plus touchées. Il est important de communiquer tôt, de manière transparente et avec empathie, en cas de flambée possible ou confirmée de variole simienne afin de maintenir la confiance du public, de reconnaître qu'il y a des inconnues et de communiquer avec empathie.

Ce modèle devra être adapté à votre contexte local :

Le **[date]**, un résident de **[pays]** a été testé positif à la variole simienne après avoir présenté **[décrire les symptômes : p. ex. éruption cutanée, fièvre, douleurs musculaires, etc.] [nombre de jours]** plus tôt. Une recherche des contacts a été effectuée afin d'identifier les contacts qui auraient pu être exposés.

Le risque de transmission lié à ce cas est actuellement **[faible, car le cas a été isolé immédiatement et la recherche des contacts effectuée/élevé parce que nous n'avons pas été en mesure de retrouver tous les contacts de l'individu]**.

[Fournissez un contexte concernant ce que vous savez de la source de l'infection – pensez à l'importance d'éviter le langage stigmatisant].

[Riposte spécifique au pays – décrivez ce que vous faites]

Exemple : Nous avons lancé des enquêtes de santé publique pour mieux comprendre la situation. Nous mettons également en œuvre des mesures de contrôle, telles que la recherche des cas et des contacts, et fournissons des soins de soutien aux patients.

[Riposte spécifique au pays – indiquez où le public peut trouver des informations]

Exemple : Au cours des jours et des semaines à venir, et au fur et à mesure que nous en saurons plus, nous communiquerons régulièrement des informations sur les risques associés à la variole simienne et, si vous faites partie d'un groupe à risque, des conseils sur la façon d'éviter l'infection et de protéger votre santé. Veuillez consulter **[divers endroits où les membres de votre communauté ont accès aux nouvelles et aux informations sanitaires, par exemple le site Web de l'autorité sanitaire, les comptes de médias sociaux, le radiodiffuseur de service public, etc.]**. Les membres du public peuvent également appeler **[numéro de service de santé spécifique, s'il y en a un]** s'ils ont des questions concernant la maladie.

Riposte spécifique au pays adaptée au contexte local concernant la variole simienne actuellement observée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (si c'est ce qui favorise la transmission dans la région), et comment minimiser la stigmatisation envers ce groupe]

Exemple : À l'heure actuelle, les cas de variole simienne ont lieu principalement, mais pas exclusivement, au sein des communautés d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Cependant, la maladie peut toucher toute personne qui entre en contact étroit avec une personne présentant les symptômes de la variole simienne, quelle que soit son orientation sexuelle. La stigmatisation et la discrimination en lien avec une maladie ne sont jamais acceptables.

Organisation mondiale de la Santé
20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

www.who.int