



Organisation
mondiale de la Santé



VAINCRE LA MÉNINGITE À L'HORIZON 2030 UNE FEUILLE DE ROUTE MONDIALE





**Organisation
mondiale de la Santé**



VAINCRE LA MÉNINGITE À L'HORIZON 2030 UNE FEUILLE DE ROUTE MONDIALE



Vaincre la méningite à l'horizon 2030 : une feuille de route mondiale [Defeating meningitis by 2030: a global road map]

ISBN 978-92-4-003008-4 (version électronique)

ISBN 978-92-4-003009-1 (version imprimée)

© Organisation mondiale de la Santé 2021

Certains droits réservés. La présente publication 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>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'oeuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'oeuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'oeuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette oeuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle oeuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette oeuvre, 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 (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Citation suggérée. Vaincre la méningite à l'horizon 2030 : une feuille de route mondiale [Defeating meningitis by 2030: a global road map]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021. 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 <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente oeuvre 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 oeuvre.

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'Organisation mondiale de la Santé 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 responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Table des matières

Remerciements	IV
Sigles et acronymes	VI
Résumé d'orientation	1
Méningite – un appel à l'action	2
Portée	4
Le projet	4
Les objectifs du projet pour 2030	4
Piliers, objectifs stratégiques, principales activités et principaux jalons	5
Effets bénéfiques et complémentarité plus marqués	6
Mise en œuvre	6
Pilier 1 : Prévention et contrôle des épidémies	7
Pilier 2 : Diagnostic et traitement	13
Pilier 3 : Surveillance de la maladie	15
Pilier 4 : Soutien et soins aux personnes touchées par la méningite	17
Pilier 5 : Sensibilisation et dialogue	19
Connexion avec d'autres initiatives mondiales	22
Principales références	23

Remerciements

Ce document est le fruit d'importantes contributions techniques et des efforts de collaboration entrepris par le Groupe technique spécial de l'OMS pour vaincre la méningite d'ici 2030, sous la coordination des principaux membres de son secrétariat : Marie-Pierre Preziosi, James Stuart (consultant), Antoine Durupt, Olivier Ronveaux, Katya Fernandez, Tarun Dua et Nicoline Schiess.

Le Groupe technique spécial de l'OMS pour vaincre la méningite d'ici 2030 réunit des représentants d'organisations partenaires et des experts internationaux, cités ci-dessous par ordre alphabétique selon les organisations qu'ils représentent et leur nom de famille :

Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, États-Unis d'Amérique : LeAnne Fox, Lucy McNamara, Ryan Novak ; **London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Royaume-Uni** : Brian Greenwood, Beate Kampmann, Joy Lawn ; **Médecins Sans Frontières et Épicentre, Bruxelles, Belgique** ; **Genève, Suisse** ; **Paris, France** : Iza Ciglenecki, Matthew Coldiron, Myriam Hens ; **Meningitis Research Foundation, Bristol, Royaume-Uni** : Linda Glennie, Vincent Smith ; **PATH, Seattle, États-Unis d'Amérique** : Mark Alderson ; **UNICEF Program Division, New York City, États-Unis d'Amérique** : Suleman Malik, Imran Mirza ; **Experts internationaux** : Dominique Caugant, National Institute of Public Health, Oslo, Norvège ; Nora Groce, University College London, Londres, Royaume-Uni ; Robert Heyderman, University College London, Londres, Royaume-Uni ; Keith Klugman, Bill & Melinda Gates Foundation, Seattle, États-Unis d'Amérique ; Gail Rodgers, Bill & Melinda Gates Foundation, Seattle, États-Unis d'Amérique ; Caroline Trotter, University of Cambridge, Cambridge, Royaume-Uni ; **OMS/Siège et bureaux régionaux** : Bureau régional de l'Afrique : André Bitá, Mamoudou Harouna Djingarey, Anderson Latt, Richard Mihigo, Helena O'Malley ; Bureau régional des Amériques : Lucia de Oliveira ; Bureau régional de la Méditerranée orientale : Nadia Teleb Badr ; Bureau régional de l'Europe : Siddhartha Datta, Liudmila Mosina ; Bureau régional de l'Asie du Sud-Est : Emmanuel Njambe Tondo Opute ; Bureau régional du Pacifique occidental : James Heffelfinger ; Siège : Adam Cohen, Tarun Dua, Antoine Durupt, Katya Fernandez, William Perea, Marie-Pierre Preziosi, Olivier Ronveaux, Nicoline Schiess, Fatima Serhan, James Stuart (consultant), Carol Tevi Benissan, Eduardo Vargas Garcia.

Cette feuille de route a été élaborée à l'issue d'une série de réunions de consultation avec des représentants de gouvernements, d'organisations mondiales du secteur de la santé, d'organismes de santé publique, des milieux universitaires, du secteur privé et de la société civile, ainsi qu'une vaste consultation publique auprès de groupes de patients du monde entier. L'OMS tient également à remercier les personnes suivantes pour la contribution vitale qu'elles ont apportée à l'élaboration de cette feuille de route en participant aux réunions de consultation qui se sont tenues à Wilton Park (Royaume-Uni) en février 2019 et/ou au Wellcome Trust (Royaume-Uni) en septembre 2019 ou en répondant aux consultations menées en ligne en juillet 2019 :

African Disability Alliance, Malawi : Action Amos ; **Angela Hwang Consulting, États-Unis d'Amérique** : Angela Hwang ; **Asociación Española contra la Meningitis, Espagne** : Elena Moya ; **Bill & Melinda Gates Foundation, États-Unis d'Amérique** : Nicole Benson, Kate Fay ; **bioMérieux, France** : Maria-Fernanda Ruiz ; **Care and Development Centre, Nigéria** : Omorodion Rhoda Omoile ; **Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, États-Unis d'Amérique** : Allen Craig, Fernanda Lessa, Kim Fox, Stephanie Schrag, Heidi Soeters, Xin Wang ; **Child Health Research Foundation, Bangladesh** : Senjuti Saha ; **Chinese Center for Disease Control and Prevention, Chine** : Zhujun Shao ; **Confederation of Meningitis Organizations, Royaume-Uni** : Linda Gibbs, Sam Nye ; **Developing Countries Vaccine Manufacturers Network, Suisse** : Sonia Pagliusi ; **Dhaka Shishu Hospital, Bangladesh** : Samir Saha ; **Emory University, États-Unis d'Amérique** : David Stephens ; **Every Breath Counts Coalition, Nigéria** : Leith Greenslade ; **Fighting Infectious Diseases in Emerging Countries, Argentine** : Ricardo Rüttimann ; **Foundation for Innovative New Diagnostics, Suisse** : Ranga Sampath ; **Finlay, Cuba** : Dagmar Garcia Rivera ; **Fiocruz, Brésil** : Ivano De Filippis ; **Ghana Health Service, Ghana** : Abraham Hodgson ; **Gavi, l'Alliance du Vaccin, Suisse** : Aurelia Nguyen, Zeenat Patel, Cassandra Quintanilla ; **GlaxoSmithKline, Belgique** : Bindi Patel ; **Global Health care Consulting, États-Unis d'Amérique** : Sonali Kochhar ; **Group B Strep International, États-Unis d'Amérique** : Marti Perhach ; **Group B Strep Support, Royaume-Uni** : Jane Plumb ; **Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, Panama** : Xavier Saez Llorens ; **International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations, Suisse** : Laetitia Bigger ; **Expert indépendant, États-Unis d'Amérique** : Lesley-Anne Long ; **Institut Pasteur, France** : Muhamed-Kheir Taha ; **Institut Pasteur, Viet Nam** : Thuong Nguyen ; **International Vaccine Access Center, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health,**

États-Unis d'Amérique : Lois Privor-Dumm, Maria Deloria Knoll ; **London School of Hygiene and Tropical Medicine, Royaume-Uni** : Hannah Kuper ; **Malaria Consortium, Royaume-Uni** : Prudence Hamade ; **Meningitis Centre Australia, Australie** : Lisa D'Cruz ; **Meningitis Now, Royaume-Uni** : Tom Nutt ; **Meningitis Research Foundation, Royaume-Uni** : Natacha Blake, Rob Dawson, Chloe Day, Elizabeth Rodgers, Claire Wright ; **MiCo Biomed, République de Corée** : Sung-Woo Kim ; **Ministère de la santé, Tonga** : Toa Fakakovikaetau ; **Ministère de la santé, Togo** : Hamadi Assane ; **Ministère de la santé, Espagne** : Aurora Limia Sanchez, Laura Sánchez-Cambronero Cejudo ; **Ministère de la santé, Arabie saoudite** : Ziad Memish ; **Ministère de la santé, Fidji** : Aalisha Sahukhan ; **National Institute for Communicable Diseases, Afrique du Sud** : Anne von Gottberg ; **Nigeria Centre for Disease Control, Nigéria** : Priscilla Ibekwe ; **PATH, États-Unis d'Amérique** : Niranjana Bhat, Anthony Marfin, Roger Peck ; **Pfizer, France et États-Unis d'Amérique** : Jamie Findlow, Brad Gessner, Marie-Christine Truchet ; **Public Health England, Royaume-Uni** : Ray Borrow ; **QuantuMDX, Royaume-Uni** : David Dolinger ; **Sanofi Pasteur, France** : Priscille De la Tour, Sandra Guedes, Philipp Oster ; **Save the Children UK, Royaume-Uni** : Tahlil Ahmed ; **Serum Institute of India Pvt. Ltd, Inde** : Suresh Jadhav, Francois Marc LaForce ; **St George's University of London, Royaume-Uni** : Kirsty Le Doare ; **The MenB Project / The Emily Stilman foundation, États-Unis d'Amérique** : Alicia Stillman ; **The Royal Children's Hospital, Australie** : Claire von Mollendorf ; **Una Vida por Dakota, Pérou** : Gianina Orellana Tarazona ; **Universidad de Chile, Chili** : Rodolfo Villena ; **University College London, Royaume-Uni** : Maria Kett ; **University College London, Gambie** : Brenda Kwambana-Adams ; **University of Melbourne, Australie** : Fiona Russell ; **University of Oxford, Royaume-Uni** : Martin Maiden ; **University of the Philippines / Philippine General Hospital, Philippines** : Marimel Reyes-Pagcatipunan ; **University of Liverpool, Royaume-Uni** : Michael Griffiths ; **Wake Forest University School of Medicine, États-Unis d'Amérique** : Jon Abramson ; **Walvax, Chine** : Neal Xiao, Aaron Yang ; **Wellcome Trust, Royaume-Uni** : Josie Golding, Peter Hart, Charlie Weller ; **Wilton Park, Royaume-Uni** : Robin Hart ; **Zhifei, Chine** : Lin Du, Jia Tian ; et **OMS/Siège et bureaux régionaux** : Bureau régional de l'Afrique : Clément Lingani ; Bureau régional des Amériques : Maria Tereza da Costa Oliveira, Antony Duttine, Gloria Rey, Andrea Vicari ; Siège : Virginia Benassi, Shalini Desai, Hayate Hasan, Philipp Lambach, Claudia Nannei, Ikechukwu Udo Ogbuanu, Irena Prat, Johan Vekemans, Patrick Zuber.

La feuille de route a été approuvée par des groupes consultatifs de l'OMS, à savoir le Groupe consultatif stratégique et technique sur les risques infectieux (STAG-IH) en juin 2019 et le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) en octobre 2019.

Des séances d'information et des consultations sur la feuille de route ont eu lieu avec les États Membres entre octobre 2019 et mai 2020. La Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé la feuille de route en novembre 2020 (résolution WHA73.9). La version définitive de la feuille de route mondiale pour vaincre la méningite à l'horizon 2030 se trouve dans les actes officiels de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé (document WHA73/2020/REC/1, Annexe 4).

Ce document a été produit avec le soutien financier de la Bill & Melinda Gates Foundation, du Foreign, Commonwealth & Development Office du Royaume-Uni (anciennement Department for International Development) et du Wellcome Trust.

Sigles et acronymes

Gavi	Gavi, l'Alliance du vaccin
Hi	<i>Haemophilus influenzae</i>
Hia	<i>Haemophilus influenzae</i> de type a
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> de type b
Nm	<i>Neisseria meningitidis</i> (méningocoque)
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PAHO	Organisation panaméricaine de la Santé
SEARO	Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est
SGB	Streptocoque du groupe B
Spn	<i>Streptococcus pneumoniae</i> (pneumocoque)
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WPRO	Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental

Résumé d'orientation

La méningite est mortelle et débilante ; elle frappe brutalement ; elle a de graves conséquences sanitaires, économiques et sociales et touche tous les âges de la vie dans tous les pays du monde. La méningite bactérienne peut être à l'origine d'épidémies, entraîner la mort dans les 24 heures et un patient sur cinq peut rester handicapé à vie à la suite d'une infection. La plupart des cas et des décès dus à la méningite pourraient être évités par la vaccination mais les progrès obtenus pour la vaincre sont bien moins rapides que ceux réalisés contre d'autres maladies à prévention vaccinale.

En 2017, des représentants de gouvernements, des organisations mondiales traitant de la santé, des agences de santé publique, des universités, le secteur privé et la société civile ont lancé un appel pour définir un projet mondial visant à vaincre la méningite en tant que menace pour la santé publique. L'OMS a répondu à cet appel et, avec des partenaires et des experts du monde entier engagés dans la prévention et la lutte contre la méningite, elle a élaboré une feuille de route pour vaincre la méningite à l'horizon 2030. Durant l'année 2019, elle a mené de larges consultations auprès du grand public et d'experts.

La première feuille de route mondiale contre la méningite comprend un plan destiné à s'attaquer aux principales causes de la méningite bactérienne aiguë (méningocoque, pneumocoque, *Haemophilus influenzae* et streptocoque du groupe B). Les trois objectifs du projet sont : i) éliminer l'épidémie de méningite bactérienne ; ii) réduire le nombre de cas imputables à la méningite bactérienne à prévention vaccinale de 50 % et le nombre de décès de 70 % ; iii) réduire le handicap et améliorer la qualité de vie à la suite d'une méningite, toutes causes confondues. Pour atteindre ces trois objectifs, la feuille de route définit des objectifs stratégiques, des activités et des jalons essentiels en s'appuyant sur cinq piliers : prévention et contrôle des épidémies ; diagnostic et traitement ; surveillance de la maladie ; soutien et soins aux personnes touchées par la méningite et enfin, sensibilisation et dialogue.

Les principaux objectifs concernant la prévention et le contrôle des épidémies portent sur l'élargissement de la couverture vaccinale au sein de la population, la mise au point de nouveaux vaccins, l'amélioration des stratégies de prévention et la mise en place d'actions plus efficaces face aux épidémies de méningite. Les objectifs de diagnostic et de traitement sont centrés sur la confirmation rapide de la méningite bactérienne aiguë et l'offre de soins de qualité optimale. Une meilleure surveillance mondiale s'appuyant sur des systèmes nationaux de surveillance efficaces est nécessaire pour orienter les mesures de prévention et de lutte contre la méningite, documenter l'impact des vaccins et mieux estimer la charge de morbidité et notamment les

séquelles de la méningite. Les objectifs relatifs au soutien et aux soins aux personnes touchées par la méningite portent sur l'accès aux soins pour assurer un diagnostic rapide et un traitement, sur une meilleure prise en charge des effets secondaires et sur la mise en place d'un soutien, y compris d'une réadaptation. Concernant la sensibilisation et la mobilisation, l'objectif est de s'assurer que la feuille de route soit jugée prioritaire et qu'elle soit intégrée aux plans des pays, d'une parfaite connaissance de la méningite et de son impact au sein de la population et d'un engagement à offrir un accès équitable aux mesures de prévention de la méningite, au traitement et au soutien à toutes les personnes touchées.

La feuille de route contre la méningite a été qualifiée de Stratégie mondiale phare dans le treizième programme général de travail, 2019-2023, et elle est un élément essentiel pour obtenir la couverture sanitaire universelle. Cette feuille de route permettra de renforcer de plus larges initiatives et de s'y associer, telles que celles visant à renforcer les soins de santé primaires et les systèmes de santé, à élargir la couverture vaccinale, à améliorer la sécurité sanitaire mondiale, à lutter contre la résistance aux antimicrobiens et à plaider en faveur des droits des personnes handicapées. Elle complétera d'autres stratégies de lutte mondiales, comme les stratégies de lutte contre la septicémie, la pneumonie, la tuberculose et l'infection à VIH.

Sa mise en œuvre représentera un défi pour tous les pays du monde mais tout particulièrement pour les pays qui manquent de ressources et supportent la charge de méningite la plus lourde. Les cibles des objectifs du projet et des stratégies seront adaptées aux contextes régionaux et locaux. Des plans de suivi et d'évaluation, de communication et de gestion des risques seront disponibles pour orienter et appuyer les mesures de mise en œuvre.

L'action mondiale devant permettre la mise en œuvre de cette feuille de route et la réalisation des objectifs ambitieux fixés pour vaincre la méningite est nécessaire maintenant. Et sa réussite dépend essentiellement de l'engagement indéfectible des pays, des partenaires et des bailleurs de fonds.

Méningite – un appel à l'action

La présente feuille de route est un appel à l'action. Cet appel est lancé pour que l'on réussisse à vaincre la méningite à l'horizon 2030.

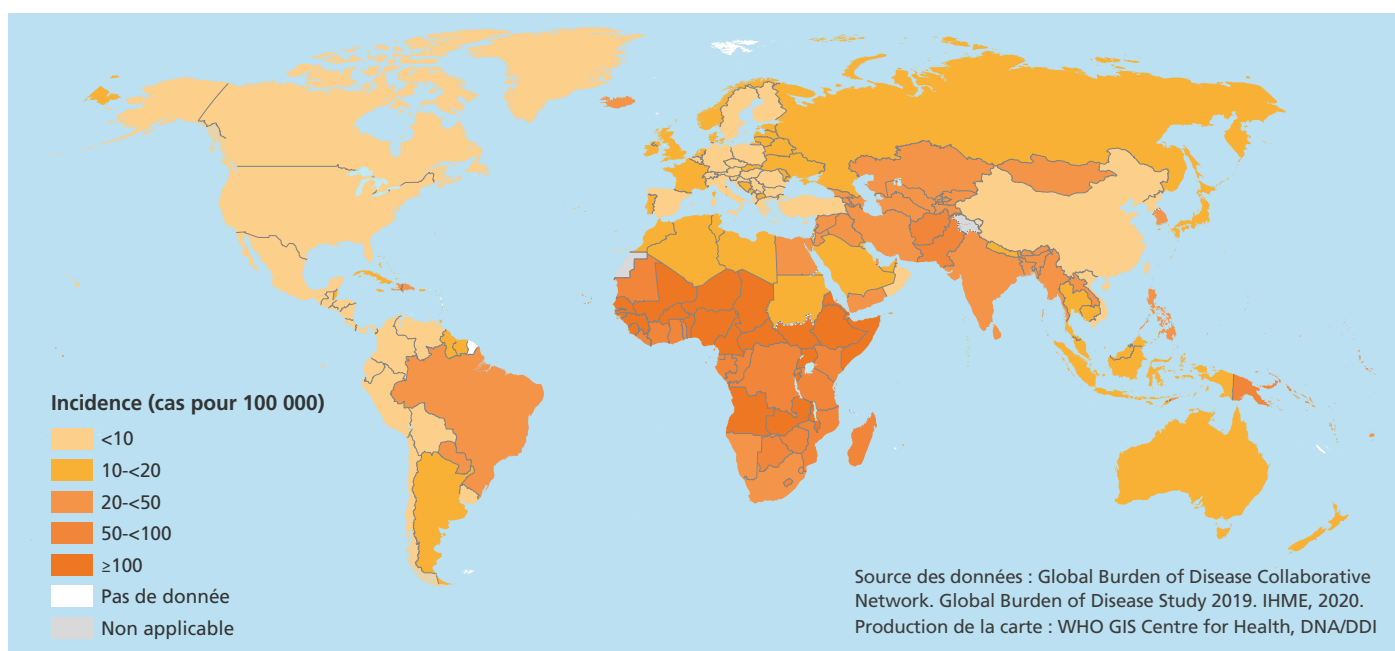
La méningite est une maladie potentiellement mortelle causée par une inflammation des fines membranes enveloppant le cerveau et la moelle épinière et due le plus souvent à une infection bactérienne ou virale.¹ La méningite bactérienne aiguë (1) est l'une des plus mortelles et à l'origine de la plupart des formes handicapantes de cette maladie (2-5) ; elle est à tendance épidémique, peut entraîner la mort dans les 24 heures et laisser un patient sur cinq handicapé à vie à la suite d'une infection.

La plupart des cas et des décès dus à la méningite pourraient être évités par la vaccination mais les progrès obtenus pour la vaincre sont bien moins rapides que ceux réalisés contre d'autres maladies à prévention vaccinale (6). Malgré les progrès importants réalisés ces 20 dernières années pour réduire l'incidence des cas de méningite, on estime encore à 5 millions le nombre de nouveaux cas dans le monde et à 290 000 le nombre de décès imputables à la méningite en 2017 (7)^{2,3}. Bien que la méningite frappe à tous âges, les jeunes enfants sont les plus exposés et près de la moitié des cas et des décès concernent des enfants de moins de cinq ans. La méningite et la septicémie liée à la méningite peuvent entraîner des effets secondaires tels qu'une surdité, une

déficience visuelle, une perte des fonctions cognitives ou la perte d'un membre, effets qui ont de lourdes conséquences émotionnelles, sociales et financières pour les individus, leurs familles et les communautés (8-10). En 2017, on a estimé que plus de 20 millions d'années de vie en bonne santé (années de vie perdues du fait d'une mortalité prématurée ajoutées aux années perdues du fait d'un handicap) avaient été perdues dans le monde par suite d'une méningite (5).

Bien que la charge de la méningite soit plus lourde dans la ceinture de la méningite couvrant l'Afrique subsaharienne, cette maladie menace tous les pays du monde (4,6,10) (Fig. 1). Depuis 2014, des épidémies de méningite bactérienne sont survenues dans de nombreux pays, notamment au Chili, aux Fidji, au Kirghizistan, au Niger et au Nigéria (11-13) et la propagation de souches virulentes dans le monde a rendu d'autant plus criante la nécessité d'adopter une approche mondiale de surveillance et de prévention. De nombreux pays n'ont pas encore introduit les programmes de vaccination recommandés contre certaines bactéries à l'origine de la méningite, ce qui expose leurs citoyens au risque de la maladie (5,14). Quels que soient les pays frappés par la méningite, il en résulte un défi énorme à relever pour les systèmes de santé, l'économie et la société.

Figure 1. Carte mondiale de l'incidence des cas de méningite, toutes causes confondues, pour 100 000 habitants, par pays



© OMS 2021. Tous droits réservés.

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.



En mai 2017, plus de 50 représentants de gouvernements, d'organisations sanitaires mondiales, d'organismes de santé publique, d'universités, du secteur privé et de la société civile ont demandé la mise en place d'un projet mondial pour « vaincre la méningite à l'horizon 2030 » (15). En septembre de la même année, 200 représentants de 26 pays de la ceinture africaine de la méningite se sont fait l'écho de cet appel et ont souligné la nécessité d'assurer durablement un accès équitable aux vaccins contre la méningite (16).

L'OMS coordonne la réponse à cet appel à l'action. Un groupe spécial composé de partenaires techniciens de premier plan, investis depuis longtemps dans une lutte de longue haleine contre la méningite et dont les spécialités et les centres d'intérêt sont complémentaires, a été constitué dans le but d'élaborer la feuille de route présentée ici. Une analyse de situation de référence (5) a été entreprise en 2018 et des experts de la méningite, de la santé et du handicap se sont réunis début 2019 pour faire avancer le projet de feuille de route (17) puis tout au long de la même année, une large consultation a été menée auprès d'experts et du grand public.

Des groupes de patients du monde entier ont été largement consultés également sur la feuille de route mondiale (18). Dans les réponses reçues de plus de 600 groupes dans plus de 90 pays, la prévention était jugée hautement prioritaire. Les trois sujets les plus fréquemment demandés pour une inclusion dans la feuille de route portaient sur la nécessité de rendre les vaccins plus largement disponibles, et sur l'amélioration de la sensibilisation et du diagnostic (immédiateté, rapidité).

La feuille de route contre la méningite a été désignée comme étant l'une des quatre stratégies mondiales phares dans le treizième programme général de travail, 2019-2023, permettant de prévenir la grave menace de risques infectieux. La présente stratégie restitue l'essentiel de la mission de l'OMS pour guider les progrès vers les objectifs de développement durable des Nations Unies, en particulier vers l'objectif 3 qui concerne la santé et s'articule autour des principes de couverture sanitaire universelle pour protéger les plus vulnérables et de sécurité sanitaire mondiale pour promouvoir la santé et préserver la sécurité mondiale (19,20).

¹La méningite peut aussi est due à une infection d'origine fongique ou parasitaire, la méningite à cryptocoque prenant une importance accrue chez les adultes vivant avec le VIH. La méningite peut aussi résulter de facteurs non infectieux, tels que certains médicaments, un cancer ou une maladie auto-immune.

²Les cas et les décès estimés être dus à la tuberculose ou à la méningite à cryptocoque sont classés dans les catégories Tuberculose, VIH ou autres maladies infectieuses et ne sont donc pas pris en compte dans ces statistiques. Les décès dus à une méningite virale étant rares, on s'attend à ce que le nombre de décès dus à toutes formes confondues de méningite représente plutôt la charge de méningite bactérienne aiguë et se rapproche du nombre de décès dans le monde imputables à la méningite bactérienne, estimé par l'OMS en 2015 (5).

³Il est important de noter que ces estimations du nombre de cas et de décès pour 2017 (et d'autres années) évolueront probablement à mesure que des modifications seront apportées aux modèles mathématiques.

Portée

La présente feuille de route contre la méningite comprend un plan destiné à s'attaquer aux principales causes de la méningite bactérienne aiguë : *Neisseria meningitidis* ((Nm), meningococcus), *Streptococcus pneumoniae* ((Spn), pneumococcus), *Haemophilus influenzae* (Hi) et *Streptococcus agalactiae* (*Streptocoque du groupe B* (SGB)).⁴ Ce plan s'appuie sur : i) des données prouvant la charge mondiale de la maladie due à ces quatre micro-organismes qui sont aussi causes de septicémie et de pneumonie et sont responsables de plus de 50 % des 290 000 décès imputables à la méningite, toutes causes confondues,

enregistrés en 2017 (7) ; ii) l'effet que pourrait avoir cette stratégie mondiale sur la charge de morbidité à l'horizon 2030, puisque des vaccins efficaces protégeant contre cette maladie due aux quatre micro-organismes sont actuellement disponibles (ou en cours de mise au point). Bien que cette feuille de route ne traite pas d'autres causes importantes de méningite comme la tuberculose, l'infection à cryptocoque, des bactéries et virus entériques comme les entérovirus, plusieurs des objectifs portant sur la réduction de la charge de morbidité s'appliquent à toutes les causes de méningite.

Le projet

→ Vers un monde sans méningite

Vers un monde sans méningite » est notre projet collectif. La méningite étant due à de nombreuses causes, il n'est pas possible de l'éliminer ou de l'éradiquer. Le monde ne sera jamais « sans méningite » mais nous nous sommes engagés à nous en approcher le plus possible. Ainsi, ce plan vise à vaincre la méningite en tant que menace pour la santé publique en réduisant considérablement le nombre de cas et en maintenant ce nombre au plus bas.

Les objectifs du projet pour 2030

- ✓ Éliminer les épidémies de méningite bactérienne⁵
- ✓ Réduire le nombre de cas imputables à la méningite bactérienne à prévention vaccinale de 50 % et le nombre de décès de 70 %⁶
- ✓ Réduire le handicap et améliorer la qualité de vie à la suite d'une méningite, toutes causes confondues

Tous les États Membres des Nations Unies se sont engagés à assurer la couverture sanitaire universelle à l'horizon 2030 (20). Les objectifs du projet, à savoir éliminer les épidémies, réduire le nombre de cas et de décès et rendre prioritaires les soins dispensés aux personnes souffrant d'un handicap sont en tous points conformes à l'objectif de couverture sanitaire universelle et l'équité en est le principe directeur.

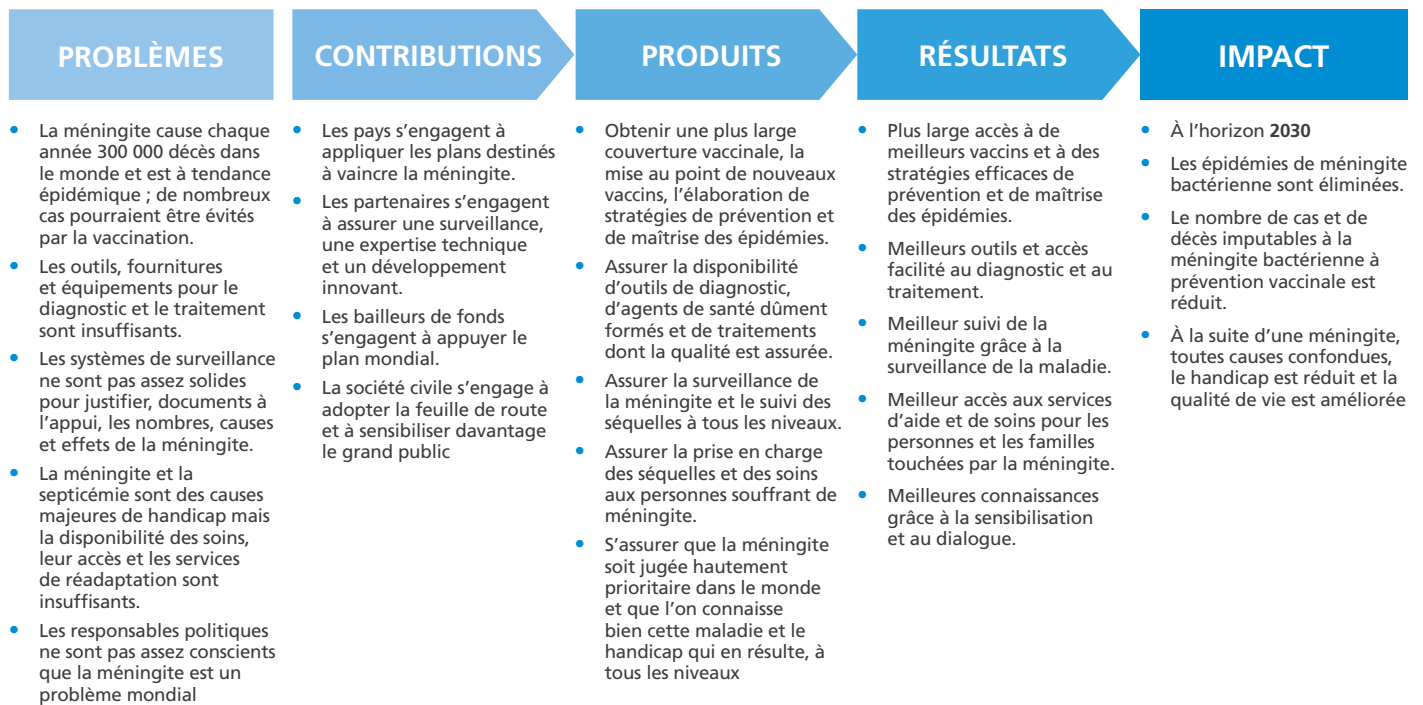
⁴D'autres bactéries, comme la salmonella non typhique, *Listeria monocytogenes*, *Streptococcus suis* et, dans le cadre de soins de santé, des agents pathogènes tels que *Staphylococcus aureus* ou *S. epidermidis* peuvent aussi causer une méningite, mais plus rarement.

⁵Pour cet objectif, une épidémie est définie comme un taux d'atteinte cumulé de plus de 100 cas suspects de méningite pour 100 000 habitants en une année et dans une population donnée, d'après la définition donnée pour la ceinture africaine de la méningite (21). Chaque région adaptera ses propres définitions d'une épidémie et/ou d'une flambée de cas ainsi que ses propres cibles de réduction en fonction de la situation épidémiologique locale. Bien qu'une épidémie et une flambée puissent être interchangeable, une flambée est généralement de moindre amplitude et plus localisée. C'est le terme épidémie qui a été utilisé dans cette feuille de route.

⁶L'année de référence utilisée pour ces cibles mondiales est 2015. Les cibles ont été établies en évaluant l'impact probable des principaux jalons de la feuille de route, en consultation avec des experts du monde entier, et seront mesurées en termes de réduction des taux d'incidence et de mortalité. Par « méningite bactérienne à prévention vaccinale », on entend toute méningite bactérienne aiguë due à Nm, Spn, Hi et SGB, indépendamment du sérotype/groupe.

La Figure 2 présente un résumé du cadre global (théorie du changement) de la feuille de route.

Figure 2. Cadre global de la feuille de route mondiale pour vaincre la méningite à l'horizon 2030



Piliers, objectifs stratégiques, principales activités et principaux jalons

L'impact de la réalisation des trois objectifs du projet dépendra des produits et des résultats, répartis en cinq piliers.

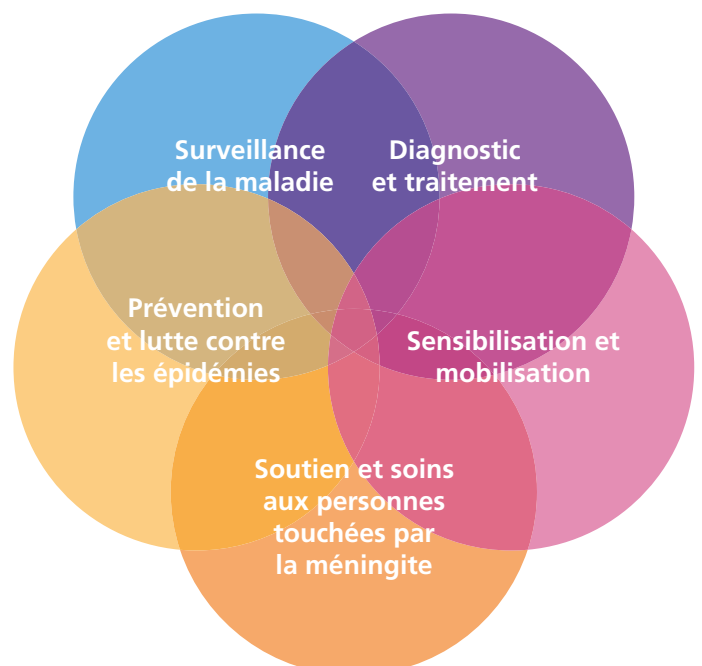
- **Prévention et contrôle des épidémies**
- **Diagnostic et traitement**
- **Surveillance de la maladie**
- **Soutien et soins aux personnes touchées par la méningite**
- **Sensibilisation et mobilisation**

À chaque pilier correspondent des objectifs stratégiques, les principales activités et des jalons spécifiques à atteindre pour réaliser ces objectifs. Bien qu'ils servent à organiser l'action, il est clair que ces cinq piliers sont interconnectés : le diagnostic est étroitement lié à la surveillance, la surveillance appuie la prévention et le contrôle des épidémies, le soutien et les soins aux patients et aux familles doivent commencer pendant le traitement au moment du diagnostic et enfin la sensibilisation et la mobilisation sont nécessaires à la réussite de chaque pilier (Figure 3).

Les liens entre ces cinq piliers et les 19 objectifs stratégiques sont expliqués pour chaque pilier. On distingue le SGB pour certains objectifs, car : i) l'incidence du SGB est particulièrement élevée chez les nouveau-nés ; ii) des vaccins contre le SGB sont en cours de mise au point mais ne sont pas encore disponibles;

iii) les connaissances sur la charge de morbidité et les stratégies de prévention sont moins abouties que celles concernant Nm, Spn et Hi, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Figure 3. Le chevauchement des piliers pour vaincre la méningite



Effets bénéfiques et complémentarité plus marqués

En tirant parti de la complémentarité des stratégies mondiales de lutte contre des maladies comme la septicémie et la pneumonie pouvant être causées par les mêmes micro-organismes que ceux à l'origine de la méningite, la feuille de route en tirera des effets bénéfiques bien au-delà de la seule méningite. La feuille de route permettra de renforcer et de compléter de plus larges initiatives portant sur la couverture sanitaire universelle, les soins de santé primaires, le renforcement des systèmes de santé, la vaccination, la sécurité sanitaire mondiale, la résistance aux antimicrobiens ou les droits, le soutien, la réadaptation et l'insertion des personnes handicapées (voir le chapitre intitulé Connexion avec d'autres initiatives mondiales) et elle contribuera également à la réalisation des priorités existantes des pays. Les activités prévues dans la feuille de route feront partie intégrante des soins de santé primaires conformes aux stratégies nationales permettant d'atteindre la couverture sanitaire universelle et d'autres initiatives, à tous les niveaux.



© OMS / Blink Media - Dalana Valencia

Mise en œuvre

La réussite de la mise en œuvre de la feuille de route dépendra, avant tout, du dialogue entre les régions et les pays et de la volonté politique pour vaincre la méningite. Ces activités nécessiteront le soutien concordant et efficace des partenaires, en particulier du secteur privé et de la société civile, pour regrouper toutes les ressources disponibles dans le monde (techniques, humaines et financières) ainsi que le soutien du Secrétariat de l'OMS. Un argumentaire sera préparé en vue de mobiliser des ressources suffisantes pour l'OMS et ses partenaires afin d'aider les États Membres à tenir leurs engagements d'atteindre les objectifs stratégiques, de même qu'une proposition présentant un intérêt pour la santé publique pour un ou plusieurs jalons prioritaires. Des priorités de recherche mondiale, nécessaires pour atteindre ces objectifs, seront identifiées séparément dans le plan de mise en œuvre.

Un groupe d'appui stratégique des partenaires et des promoteurs de la scène internationale, engagés dans le projet de vaincre la méningite, devrait normalement promouvoir la feuille de route au moyen d'un plaidoyer de haut niveau, de la sensibilisation du grand public et de l'appui aux activités de mise en œuvre.

Le Secrétariat de l'OMS, composé de personnels des Départements Vaccination, vaccins et produits biologiques, Santé mentale et abus de substances

psychoactives et Prise en charge des maladies non transmissibles, handicap, prévention de la violence et du traumatisme, ainsi que le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, au niveau national, régional et mondial, apporteront un soutien intégré, assureront une coordination et une supervision et devront rendre compte aux États Membres du déroulement et de la mise en œuvre de la feuille de route.

La planification par pays prendra en compte les spécificités régionales et sera adaptée au contexte des pays sur différents axes, notamment recherche, stratégie et politique et application dans les pays. Les cibles incluses dans les objectifs du projet et les objectifs stratégiques seront jugées prioritaires et seront adaptées aux contextes régionaux et locaux, les pays prioritaires étant identifiés dans chaque région en tenant compte de facteurs tels que la charge de la méningite et l'équité dans l'accès aux mesures de prévention et aux soins. Des plans de suivi et d'évaluation, de communication et de gestion du risque seront disponibles pour orienter et soutenir la mise en œuvre. Pour s'assurer que les besoins régionaux et les spécificités soient respectés et que le dialogue entre régions soit favorisé, les régions élaboreront des cadres de mise en œuvre particuliers assortis des principaux indicateurs régionaux, cadres qui seront adoptés par les organes techniques et consultatifs régionaux.

Prévention et contrôle des épidémies

Obtenues grâce à un accès amélioré et élargi à des vaccins abordables, à des mesures prophylactiques efficaces et à des interventions de lutte bien ciblées.

Des mesures doivent être déployées plus largement pour encourager toutes les vaccinations recommandées, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire dans lesquels la charge de la méningite est la plus lourde et pour promouvoir d'excellents taux de couverture vaccinale aux niveaux national et infranational. Des vaccins conjugués permettent une forte réduction de la charge mondiale de morbidité due à *Nm*, *Spn* et à *Haemophilus influenzae* de type b (*Hib*) mais il faut intensifier leur utilisation et leur impact à l'échelle mondiale (5). Mais actuellement, ces vaccins ne couvrent pas tous les sérogroupes et sérotypes. De nouveaux vaccins à base de protéines contre *N. meningitidis* du groupe B sont désormais utilisés au niveau de la santé publique dans certains pays à revenu élevé (5). On ne dispose pas encore de vaccin pour prévenir une infection à SGB mais des vaccins conjugués candidats contre le SGB sont en cours de mise au point. Plusieurs vaccins conjugués candidats contre *Nm* et *Spn* en sont aussi aux derniers stades de mise au point, y compris des produits multivalents couvrant un plus large spectre de sérogroupes et sérotypes que les vaccins existants. De plus, des vaccins candidats à base de protéines contre *Nm*, *Spn* et SGB en sont à divers stades de mise au point. Par ailleurs, l'usage fréquent d'antibiotiques pour traiter des cas suspects de méningite pouvant entraîner une résistance aux antimicrobiens, les programmes de vaccination intensifiés et durables élaborés dans le cadre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 auront un rôle de plus en plus important à jouer dans les stratégies pour atténuer l'effet négatif de la résistance aux antimicrobiens. Les plans nationaux devraient intégrer des vaccins comme haute priorité stratégique ou comme première ligne de défense contre la résistance aux antimicrobiens de micro-organismes causes de méningite.

La chimioprophylaxie est généralement utilisée dans les cas de contacts étroits avec des sujets atteints de méningite à méningocoque mais il faut procéder à d'autres évaluations, en particulier dans le contexte des épidémies survenant dans la ceinture africaine de la méningite. Actuellement, des politiques de prévention de la transmission mère-enfant de l'infection à streptocoque B utilisant l'injection en intraveineuse d'antibiotiques sont appliquées au travers de stratégies de dépistage ou de détection du risque, dans de nombreux pays à revenu élevé. Il est important d'évaluer des facteurs tels que la charge de morbidité due au SGB, l'épidémiologie et la transmission, l'infrastructure des services de santé, l'accès aux soins de santé et les fournitures d'antibiotiques avant d'appliquer les stratégies de prévention dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Malgré des améliorations constatées dans la capacité des laboratoires au travers des réseaux de surveillance des maladies bactériennes invasives, les difficultés les plus importantes dans la lutte contre les épidémies de méningite à *Nm* ou *Spn* sont la faible capacité des laboratoires leur permettant de confirmer rapidement la présence d'agents pathogènes de nature épidémique (voir le pilier 2) et l'impossibilité d'accéder rapidement à des quantités suffisantes de vaccins à des prix abordables pour faire face à une épidémie. Concernant les épidémies de méningite à *Spn*, il est nécessaire d'orienter les mesures de riposte. Enfin, l'adaptation de politiques fondées sur des données probantes, suivie de l'application de stratégies de vaccination préventive adaptées, utilisant des vaccins appropriés, serait un moyen idéal de prévenir les infections et les épidémies.

Les buts de ce pilier sont i) assurer durablement une large couverture par des vaccins homologués et/ou présélectionnés par l'OMS contre *N. meningitidis*, *Spn* et *Hib* accessibles équitablement dans tous les pays et introduire ces vaccins dans les pays qui ne les ont pas encore introduits conformément aux recommandations de l'OMS ; ii) introduire de nouveaux vaccins présélectionnés par l'OMS, efficaces et d'un prix abordable, ciblant *N. meningitidis*, *Spn*, *Hi* et le SGB, iii) élaborer une politique fondée sur des données probantes, relative à des stratégies de vaccination contre *N. meningitidis*, *Spn*, *Hi* et le SGB permettant une protection individuelle optimale et, si possible, une protection collective, iv) élaborer et mettre en application des stratégies adaptées au contexte local pour prévenir l'infection à SGB chez les nourrissons et enfin v) élaborer et améliorer des stratégies de prévention des épidémies et d'action prévoyant la vaccination, la chimioprophylaxie et la communication sur les risques et prenant en compte les rassemblements de masse et les situations d'urgence humanitaire.

Notes (applicables à tous les piliers) :

- (i) Les dates dans les jalons se réfèrent à la fin de l'année indiquée
- (ii) Cette feuille de route s'applique à tous les pays du monde. Les pays ciblés se rapportent aux pays considérés prioritaires dans chaque région sur la base de facteurs tels que la charge de la méningite (incidence de cas et de décès), la couverture vaccinale (Spn, Hib, Nm le cas échéant), les systèmes de santé (solidité, capacité, importance accordée à la surveillance, prise en charge du handicap), accès aux services de santé (équité), facteurs propres à la région. Le but est de parvenir à un équilibre entre besoins sanitaires et impact escompté, en d'autres termes déterminer où les ressources pourraient être utilisées au mieux.

Objectifs stratégiques du pilier 1	Principales activités	Objectifs marquants (jalons)
<p>Objectif stratégique 1 : Assurer durablement une large couverture par des vaccins homologués et/ou présélectionnés par l'OMS contre Nm, Spn et Hib accessibles équitablement dans tous les pays et introduire ces vaccins dans les pays qui ne les ont pas encore introduits conformément aux recommandations de l'OMS.</p> <p>(lien avec l'objectif stratégique 18 Droits aux soins de santé et l'objectif stratégique 19 Confiance dans les vaccins)</p>	<p>Appliquer des stratégies adaptées au contexte local pour obtenir durablement une large couverture vaccinale contre Nm, Spn, Hib dans tous les pays, en renforçant et en complétant les stratégies de vaccination existantes, notamment celles ciblant les groupes à risque particuliers. Assurer des liens et des synergies appropriés avec l'OMS, l'UNICEF, GAVI, l'Alliance du vaccin et d'autres initiatives mondiales ou régionales destinées à réduire les coûts et à élargir durablement l'accès aux vaccins dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.</p>	<p><i>Nm (Ceinture de la méningite)</i> À l'horizon 2021, vaccination contre Nm du séro groupe A dans les programmes de vaccination systématique dans plus de 18 des 26 pays de la ceinture de la méningite et à l'horizon 2023, dans tous les pays de la ceinture de la méningite, conformément aux priorités nationales.</p> <p><i>Nm (autres pays)</i> À l'horizon 2024, poursuite ou introduction dans tous les pays, selon le cas, de stratégies de vaccination antiméningococcique appropriées au niveau local, conformément aux données probantes épidémiologiques et aux politiques régionales.</p> <p><i>Spn, Hib</i> À l'horizon 2022, des vaccins conjugués contre Hib et, à l'horizon 2025, des vaccins conjugués contre Spn sont inclus dans les programmes de vaccination systématique des nourrissons de tous les pays. À l'horizon 2030, la couverture vaccinale dans tout le calendrier de vaccination est maintenue ou obtenue dans tous les pays (couverture cible définie par le Programme de vaccination à l'horizon 2030 et selon les priorités régionales).</p>
<p>Objectif stratégique 2 : Introduire de nouveaux vaccins présélectionnés par l'OMS, efficaces et d'un prix abordable, ciblant Nm, Spn, Hi et le SGB.</p> <p>(Lien avec l'objectif stratégique 3 Stratégie de vaccination et l'objectif stratégique 10 Surveillance régionale)</p>	<p>Appuyer la mise au point, l'homologation, la présélection par l'OMS et l'introduction de nouveaux vaccins efficaces, sans risque et d'un prix abordable : des vaccins conjugués antiméningococciques multivalents supplémentaires, des vaccins antiméningococciques B supplémentaires, des vaccins antipneumococciques et anti-Hi supplémentaires, de nouveaux vaccins contre le SGB.</p>	<p><i>Nm</i> À l'horizon 2020, le Profil Produit ciblé de l'OMS concernant le vaccin conjugué antiméningococcique multivalent est publié ainsi que des considérations sur sa thermostabilité. À l'horizon 2021, la série de rapports techniques de l'OMS concernant le vaccin conjugué antiméningococcique multivalent est publiée. À l'horizon 2022, au moins un vaccin conjugué antiméningococcique multivalent (ACWXY) à un prix abordable est homologué et présélectionné par l'OMS. À l'horizon 2023, l'introduction de la vaccination contre les sérogroupes ACWY/ACWXY de Nm dans les programmes de vaccination systématique est lancée dans plus de 5 pays de la ceinture de la méningite et, à l'horizon 2030, la vaccination contre les sérogroupes ACWY/ACWXY de Nm est mise en place dans tous les pays de la ceinture de la méningite conformément aux priorités nationales, avec la couverture visée définie par le Programme de vaccination à l'horizon 2030 et selon les priorités régionales. À l'horizon 2026, au moins un vaccin contre le séro groupe B de Nm, d'un prix abordable et des sources suffisantes de vaccins conjugués antiméningococciques multivalents, d'un prix abordable, permettent d'assurer la sécurité d'approvisionnement des vaccins. À l'horizon 2026, introduction dans plus de 10 pays de programmes de vaccination antiméningococcique appropriés au niveau local, notamment de vaccins conjugués multivalents contre Nm et/ou, le cas échéant, de vaccins contre le séro groupe B de Nm, conformément aux données probantes épidémiologiques et à la politique régionale.</p>

Objectifs stratégiques du pilier 1	Principales activités	Objectifs marquants (jalons)
		<p><i>Spn</i> À l'horizon 2021, la série de rapports techniques de l'OMS concernant le vaccin conjugué antipneumococcique est mise à jour.</p> <p>À l'horizon 2021, au moins un et à l'horizon 2025 au moins trois vaccins conjugués antipneumococciques supplémentaires et d'un prix abordable, homologués et présélectionnés par l'OMS, avec une couverture correspondant aux données récentes sur les sérotypes à l'origine de la maladie invasive, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.</p> <p>À l'horizon 2026, au moins un nouveau vaccin antipneumococcique avec une couverture plus large – soit un vaccin conjugué antipneumococcique avec une valence plus forte, soit un vaccin à base de protéines – est homologué et présélectionné par l'OMS.</p> <p><i>SGB</i> À l'horizon 2022, des procédures réglementaires sont définies pour l'homologation des vaccins contre le SGB, à partir de consultations menées auprès d'autorités nationales de réglementation et l'équipe OMS de présélection.</p> <p>À l'horizon 2026, au moins un vaccin contre le SGB, d'un prix abordable, est homologué et présélectionné par l'OMS pour vacciner les femmes en cours de grossesse.</p> <p>À l'horizon 2030, un vaccin contre le SGB est introduit dans plus de 10 pays conformément à la politique de l'OMS, s'il est homologué et/ou présélectionné par l'OMS, avec l'appui de Gavi si nécessaire.</p> <p><i>Haemophilus influenzae type a (Hia)</i> À l'horizon 2028, au moins un vaccin contre Hia est homologué pour réduire la lourde charge de la maladie dans certaines communautés, par exemple dans les populations autochtones de l'Amérique du Nord et l'Australie.</p> <p>À l'horizon 2030, on dispose de sources suffisantes de vaccins conjugués multivalents antipneumococciques et antiméningococciques d'excellente qualité et d'un prix abordable pour assurer la sécurité d'approvisionnement.</p> <p>À l'horizon 2030, la capacité de production de suffisamment de vaccins conjugués multivalents contre <i>Hib</i>, <i>Spn</i> et <i>Nm</i> dont la qualité est garantie est diversifiée dans plus de 5 pays à revenu faible ou intermédiaire.</p>
<p>Objectif stratégique 3 : Élaborer une politique fondée sur des données probantes, relative à des stratégies de vaccination contre <i>Nm</i>, <i>Spn</i>, <i>Hi</i> et le SGB permettant une protection individuelle optimale et, si possible, une protection collective.</p> <p>(Lien avec l'objectif stratégique 2 Nouveaux vaccins et l'objectif stratégique 18 Droits aux soins de santé)</p>	<p>Apporter un meilleur soutien aux fabricants de vaccins dans les efforts qu'ils déploient pour diversifier la capacité de production de suffisamment de vaccins dont la qualité est assurée dans un plus grand nombre de pays, y compris dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.</p> <p>Évaluer les stratégies de vaccination prévoyant l'utilisation de vaccins conjugués antiméningococciques multivalents pour obtenir une protection collective</p> <p>Élaborer une politique mondiale sur l'utilisation du vaccin antiméningococcique B et des vaccins conjugués antiméningococciques multivalents, actualiser ou élaborer des politiques sur les vaccins contre <i>Spn</i>, <i>Hi</i> et <i>SGB</i> et soutenir, le cas échéant, l'élaboration de politiques nationales.</p> <p>Permettre et promouvoir le partage de connaissances entre pays (par exemple, sur des modèles précis de rapport coût-efficacité) pour appuyer les décisions politiques nationales, particulièrement dans les pays de faible incidence.</p>	<p>À l'horizon 2022, les études de modélisation de la recherche sur une stratégie de vaccination par le vaccin conjugué antiméningococcique multivalent sont achevées et les résultats sont publiés en libre accès pour appuyer les stratégies d'introduction des vaccins.</p> <p>À l'horizon 2024, les études d'essais randomisés en grappes et/ou autres enquêtes de portage sur le vaccin conjugué antiméningococcique multivalent destinées à appuyer les stratégies de vaccination sont achevées et publiées.</p> <p>À l'horizon 2022, une politique mondiale sur l'utilisation du vaccin antiméningococcique B et des vaccins conjugués antiméningococciques multivalents est disponible.</p> <p>À l'horizon 2030, des politiques mondiales sur les vaccins contre <i>Nm</i>, <i>Spn</i>, <i>Hi</i> and <i>SGB</i> sont actualisées ou élaborées au fur et à mesure que de nouveaux vaccins et des données probantes sont disponibles</p>

Objectifs stratégiques du pilier 1	Principales activités	Objectifs marquants (jalons)
	<p>Évaluer l'impact global des vaccins, la durée de la protection, le remplacement d'un sérotype et les effets indirects induits selon différents calendriers de vaccination par le vaccin conjugué antipneumococcique pour appuyer les stratégies de vaccination prévoyant l'utilisation du vaccin conjugué antipneumococcique en vue de préserver l'immunité des populations et de prévenir et/ou contrôler la méningite à pneumocoque à prévention vaccinale chez les individus à risque.</p> <p>Instaurer des liens de corrélation en matière d'immunité contre <i>Nm</i>, <i>Spn</i> et le SGB (selon le sérotype/le sérotype).</p> <p>Quantifier les effets potentiels des vaccins contre <i>Nm</i>, <i>Spn</i>, <i>Hi</i> et le SGB sur la baisse globale de l'usage d'antibiotiques contre des infections invasives ou à des fins de prophylaxie et sur la réduction de la résistance aux antimicrobiens.</p>	<p>À l'horizon 2025, les effets des vaccins et la durée de la protection induite selon différents calendriers de vaccination par le vaccin conjugué antipneumococcique sont justifiés, documents à l'appui, notamment la faisabilité de nouveaux dosages, de campagnes de rattrapage et de programmes de vaccination des groupes de personnes âgées visant à prévenir une épidémie par le sérotype 1.</p> <p>À l'horizon 2026, une politique mondiale portant sur les calendriers de vaccination par le vaccin conjugué antipneumococcique est mise à jour et appliquée en fonction de ces constatations.</p> <p>À l'horizon 2025, des études visant à instaurer d'autres seuils d'immunité ou liens de corrélation en matière d'immunité dans différents contextes de transmission sont menées à bien et publiées concernant <i>Nm</i>, <i>Spn</i> et le SGB.</p> <p>À l'horizon 2024, les effets potentiels des vaccins contre la méningite due à <i>Nm</i>, <i>Spn</i>, <i>Hi</i> et le SGB sont quantifiés concernant la baisse globale de l'usage d'antibiotiques et la réduction de la résistance aux antimicrobiens.</p>
<p>Objectif stratégique 4 : Élaborer et mettre en application des stratégies adaptées au contexte local pour prévenir l'infection à SGB chez les nourrissons</p> <p>(Lien avec l'objectif stratégique 8 Diagnostic du SGB, l'objectif stratégique 11 Surveillance du SGB et l'objectif stratégique 18 Droits aux soins de santé)</p>	<p>Réaliser une recherche pour justifier, documents à l'appui, les schémas de transmission du SGB et les facteurs de risque de survenue précoce/tardive de l'infection à SGB.</p> <p>Élaborer et mettre en application des politiques mondiales pour prévenir la transmission du SGB chez les nourrissons, en tenant compte des données probantes, de la charge de morbidité et de la faisabilité, ainsi que de l'effet potentiel sur la résistance aux antimicrobiens, en établissant un lien avec d'autres initiatives contre la septicémie et pour la santé de la mère et de l'enfant.</p>	<p>À l'horizon 2023, une étude est achevée sur la transmission du SGB et sur les facteurs de risque de survenue précoce/tardive de l'infection à SGB.</p> <p>À l'horizon 2021, une politique relative aux stratégies fondées sur le dépistage microbiologique ou sur le risque contre la survenue précoce de l'infection à SGB est disponible pour des pays et/ou des régions, selon la charge de morbidité et la faisabilité de son application.</p> <p>À l'horizon 2025, des lignes directrices mondiales sur la prévention de l'infection à SGB ont été révisées et actualisées.</p> <p>À l'horizon 2028, les politiques de prévention recommandées sont appliquées dans des pays enregistrant une charge de morbidité moyenne et/ou élevée, comme définis dans les lignes directrices relatives à l'infection à SGB, à moins qu'elles ne soient remplacées par un programme de vaccination.</p>
<p>Objectif stratégique 5 : Élaborer et améliorer des stratégies de prévention des épidémies et d'action prévoyant la vaccination, la chimioprophylaxie et la communication sur les risques et prenant en compte les rassemblements de masse et les situations d'urgence humanitaire.</p> <p>(Liens avec l'objectif stratégique 10 Surveillance régionale, l'objectif stratégique 15 Rendre la méningite prioritaire et l'objectif stratégique 19 Confiance dans les vaccins)</p>	<p>Examiner et préparer des définitions de l'OMS des épidémies de méningites à méningocoque et à pneumocoque (et des grappes de cas d'infection à SGB de survenue tardive) dans toutes les régions, en vue d'orienter les recherches et les mesures de lutte, tout en prenant en compte les unités de surface concernées (par exemple les districts ou les sous-districts).</p> <p>Élaborer et actualiser des stratégies de surveillance, de préparation et d'action en cas d'épidémies de méningite en prêtant une attention particulière aux unités de surface ainsi qu'aux problèmes liés aux rassemblements de masse et améliorer les programmes de prévention et de lutte contre les infections.</p> <p>Actualiser les stratégies de vaccination pendant et après les situations d'urgence humanitaire pour prévenir les épidémies parmi les réfugiés et les personnes déplacées.</p>	<p>À l'horizon 2021, les définitions de l'OMS sont actualisées ou préparées en prévision d'épidémies de méningites à méningocoque et à pneumocoque (et des grappes de cas d'infection à SGB de survenue tardive) dans toutes les régions.</p> <p>À l'horizon 2023, les lignes directrices sur la surveillance, la préparation et d'action en cas d'épidémies de méningite sont actualisées, de même que les stratégies de vaccination réactive et les programmes de prévention et de lutte contre les infections.</p> <p>À l'horizon 2025, les lignes directrices sur les politiques sont appliquées dans plus de 80 % des pays (y compris dans tous les pays cibles).</p>

Objectifs stratégiques
du pilier 1

Principales activités

Objectifs marquants (jalons)

Envisager des campagnes de vaccination avec de multiples antigènes dans le cadre des stratégies ci-dessus, en particulier pour les zones où les populations n'ont qu'un accès limité aux services de vaccination (les zones de conflit par exemple) ou pour les populations moins susceptibles d'être prises en compte dans les campagnes de vaccination (les personnes handicapées par exemple).

Élaborer des stratégies pour faire en sorte que l'on dispose de stocks de vaccins suffisants au niveau approprié (mondial, régional, national ou infranational) et passer progressivement des vaccins polysidiques à des vaccins conjugués antiméningococciques multivalents, d'un prix abordables, pour riposter aux épidémies.

Définir des stratégies pour prévenir les épidémies de méningite à pneumocoque ou riposter lorsqu'elles surviennent.

Mener une recherche et examiner la politique relative à l'emploi d'antibiotiques à des fins de prophylaxie comme mesure de lutte en cas d'épidémies de méningite à méningocoque dans la ceinture africaine de la méningite, en prenant en compte l'impact possible sur la résistance aux antimicrobiens.

En s'appuyant sur des données probantes et sur un contexte plus large de programmation, élaborer des messages, ressources et outils à l'échelle mondiale pour le plaidoyer, le dialogue avec la communauté, le changement social et la communication sur les crises en vue de promouvoir durablement le recours aux vaccins contre la méningite.

Rassembler les données de mise en application et les données numériques pour procéder à des mises à jour en temps réel et orienter la préparation des recommandations stratégiques et opérationnelles.

À l'horizon 2022, le stock de vaccins antiméningococciques du GIC est suffisamment reconstitué (quantité, composition, rapidité de livraison), à partir d'une recherche de modélisation prédictive, pour assurer une riposte précoce en cas d'épidémies dans la ceinture de la méningite et à l'échelon mondial.

À l'horizon 2025, des vaccins conjugués antiméningococciques multivalents sont disponibles en quantités suffisantes dans le monde, à des prix abordables, pour agir en cas d'épidémies dans toutes les Régions, sans l'intervention du GIC.

À l'horizon 2021, une stratégie OMS de prévention des épidémies de méningite à pneumocoque et d'action a été publiée et mise en application.

À l'horizon 2021, une étude supplémentaire est achevée sur les risques éventuels et les avantages de cette stratégie relative à l'emploi d'antibiotiques à des fins de prophylaxie face à des épidémies de méningite à méningocoque dans la ceinture africaine de la méningite.

À l'horizon 2022, la politique révisée (si nécessaire) d'antibioprophylaxie en cas d'épidémies de méningite à méningocoque dans la ceinture africaine de la méningite a été publiée, en tenant compte éventuellement d'une éventuelle limite de temps (en envisageant et en coordonnant l'introduction / la mise à disposition des vaccins conjugués multivalents contre *N. meningitidis*).

À l'horizon 2021, la cartographie des circuits sociaux et de communication est terminée dans tous les pays cibles.

À l'horizon 2021, les politiques de suivi de la communication secondaire des messages et des rumeurs dans la communauté sur les épidémies de méningite sont disponibles et appliquées à l'échelle mondiale.

À l'horizon 2021, les communications sur les risques par des méthodes de messagerie combinées sont disponibles et utilisées lors d'épidémies de méningite à l'échelle mondiale.



Diagnostic et traitement

Obtenus grâce à l'amélioration du diagnostic à tous les niveaux des soins de santé, à la formation des agents de santé et à la prise en charge rapide et efficace des cas.

La confirmation en laboratoire est bien définie lorsqu'il s'agit des principales bactéries pathogènes, la mise en culture et l'amplification génique (PCR) en temps réel étant la norme. Cependant, les agents de santé peuvent ne pas être formés ni disposer de l'appui des laboratoires pour identifier des cas de méningite. Bien souvent, les prélèvements de liquide céphalorachidien ne sont pas réalisés et les laboratoires manquent souvent de moyens dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Il est important de pouvoir disposer de nouveaux tests de diagnostic rapide performants et d'un prix abordable, capables de produire rapidement des résultats précis permettant de diagnostiquer une méningite bactérienne sur des critères d'utilisation, d'impact, de population cible et de niveau de compétence et capables théoriquement de mesurer la sensibilité aux antimicrobiens. Cela est important dans la mesure où des antibiotiques peuvent être administrés dans le secteur informel avant que les patients se soient présentés pour des soins médicaux, ou par un personnel de soins de santé avant le prélèvement d'échantillons ; or, on a besoin de tests capables d'identifier le micro-organisme en cause après l'administration d'antibiotiques. Bien que des protocoles thérapeutiques par antibiotiques soient courants, les principes directeurs de l'OMS relatifs au traitement d'adultes atteints de méningite bactérienne ne sont pas disponibles actuellement et, dans de nombreux pays, les antibiotiques recommandés ne sont pas toujours disponibles. Il est nécessaire d'examiner le rôle des traitements d'appoint dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Les buts de ce pilier sont : i) améliorer le diagnostic de la méningite à tous les niveaux des soins ; ii) étendre et faciliter l'accès à des tests diagnostiques à tous les niveaux des soins pour renforcer la confirmation des cas de méningite ; iii) élaborer et mettre en application une stratégie adaptée au contexte pour identifier les mères porteuses de SGB et diagnostiquer une infection à SGB chez les nourrissons et leur dispenser un traitement et des soins, en particulier dans les pays manquant de ressources ; iv) fournir et appliquer des recommandations pertinentes et des outils, adaptés au contexte et dont la qualité est assurée, pour le traitement et les soins de soutien en vue de réduire le risque de mortalité, les séquelles et la résistance aux antimicrobiens.

Objectifs stratégiques du pilier 2

Principales activités

Objectifs marquants (jalons)

Objectif stratégique 6 : Améliorer le diagnostic de la méningite à tous les niveaux des soins

(Lien avec l'objectif stratégique 16 Sensibilisation de la population et l'objectif stratégique 10, Surveillance régionale)

Élaborer et diffuser des politiques adaptées à la région sur les besoins de tests et les outils pour chaque échelon du système de santé, en fonction de la décision à prendre (par exemple, pour une prise en charge clinique immédiate, l'intervention en cas d'épidémie, la résistance aux antimicrobiens).

À l'horizon 2022, des politiques adaptées à la région sont élaborées sur les besoins de tests et les outils pour chaque échelon du système de santé, selon le besoin de diagnostic ou la décision à prendre.

Évaluer le rôle des prélèvements de sang et des gouttes de sang séché sur papier filtre dans le diagnostic de la méningite et/ou d'une septicémie dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, en particulier dans la ceinture africaine de la méningite.

À l'horizon 2022, des études sont publiées sur l'efficacité des tests sanguins dans le diagnostic de la méningite et/ou d'une septicémie dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, en particulier dans la ceinture africaine de la méningite.

Déterminer pour quelles raisons les ponctions lombaires sont peu fréquentes.

À l'horizon 2022, un rapport expliquant les raisons de la faible fréquence des ponctions lombaires est achevé et des recommandations sont préparées pour apporter des améliorations.

Augmenter la collecte rapide et les tests de diagnostic par ponctions lombaires, prélèvements de sang et d'autres d'échantillons en garantissant la disponibilité de kits stériles, en appuyant les politiques nationales qui préconisent le prélèvement de liquide céphalorachidien et de sang en particulier sur les nourrissons et en favorisant l'acceptation des ponctions lombaires dans les communautés et parmi des professionnels de santé.

À l'horizon 2024, des prélèvements de liquide céphalorachidien et d'autres échantillons (de sang lorsque c'est possible) sont effectués dans tous les pays cibles sur plus de 50 % des cas suspects de méningite, y compris sur les nourrissons.

Objectifs stratégiques du pilier 2	Principales activités	Objectifs marquants (jalons)
	Mettre en place une formation et une supervision adaptées des agents de santé à chaque niveau des soins pour identifier, diagnostiquer, orienter et traiter rapidement les cas de méningite dans tous les groupes d'âge.	À l'horizon 2026, un programme de formation sur l'identification, le diagnostic, l'orientation et le traitement des cas de méningite, ainsi que sur les séquelles possibles, est mis en place et intégré dans les programmes de formation existants de plus de 80 % des pays (y compris dans tous les pays cibles).
Objectif stratégique 7 : Étendre et faciliter l'accès à des tests de diagnostic à tous les niveaux des soins pour renforcer la confirmation des cas de méningite	Mettre en place des dispositifs innovants de financement (mis en commun) pour favoriser la mise au point et l'utilisation de nouveaux tests de diagnostic rapide.	À l'horizon 2022, des dispositifs de financement sont mis en place pour favoriser la mise au point de tests de diagnostic rapide et sont déployés sur le terrain, à l'échelle voulue.
	Élaborer/s'assurer qu'un dispositif est en place pour permettre la validation, la production et l'adoption de tests de diagnostic adaptés aux populations et aux besoins prévus.	À l'horizon 2024 un dispositif est en place pour permettre la validation, la production et l'adoption de tests de diagnostic adaptés aux populations et aux besoins prévus.
	Mettre au point des tests de diagnostic (liquide céphalorachidien, sang ou urine) pour appuyer les prises de décision médicales immédiates sur le lieu des soins.	À l'horizon 2026, des tests de diagnostic sont mis au point pour détecter rapidement une infection invasive bactérienne ou virale et appuyer les prises de décision médicales immédiates sur le lieu des soins.
	Mettre au point des tests de diagnostic capables d'identifier les principaux agents pathogènes des cas suspects de méningite et permettre l'accès aux tests mis au point à l'échelle mondiale.	À l'horizon 2026, des tests de diagnostic multiplex accessibles, dont la qualité est assurée et d'un prix abordable sont disponibles pour identifier et distinguer les principaux agents pathogènes responsables de la méningite.
Objectif stratégique 8 : Élaborer et mettre en application une stratégie adaptée au contexte pour identifier les mères porteuses du SGB et diagnostiquer une infection à SGB chez les nourrissons, en particulier dans les pays manquant de ressources. (Lien avec l'objectif stratégique 4 Prévention du SGB, l'objectif stratégique 11 Surveillance du SGB et l'objectif stratégique 16 Sensibilisation des populations)	Mettre au point des tests de diagnostic d'un prix abordable, adaptés aux pays manquant de ressources pour identifier i) les mères porteuses du SGB et ii) l'infection à SGB chez les nourrissons.	À l'horizon 2026, un test de diagnostic dont la qualité est assurée, d'un prix abordable et accessible est disponible pour identifier i) les mères porteuses du SGB et ii) l'infection à SGB chez les nourrissons.
	Élaborer et mettre en application une stratégie adaptée au contexte pour identifier les mères porteuses du SGB et diagnostiquer une infection à SGB chez les nourrissons, en particulier dans les pays manquant de ressources.	À l'horizon 2026, des stratégies sont disponibles dans tous les pays pour identifier les mères porteuses du SGB et diagnostiquer une infection à SGB chez les nourrissons. À l'horizon 2030, une politique est appliquée dans 80 % des pays (notamment dans tous les pays ciblés).
Objectif stratégique 9 : Fournir et appliquer des lignes directrices pertinentes et des outils adaptés au contexte et dont la qualité est assurée, pour le traitement et les soins de soutien en vue de réduire le risque de mortalité, les séquelles et la résistance aux antimicrobiens (Lien avec l'objectif stratégique 13 Prise en charge des séquelles et l'objectif stratégique 17 Impact et soutien)	Examiner les données probantes de l'avantage potentiel des traitements d'appoint de la méningite bactérienne, comme par exemple le mannitol et les stéroïdes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.	À l'horizon 2022, l'avantage potentiel des traitements d'appoint dans les pays à revenu faible ou intermédiaire a été évalué.
	Élaborer et appliquer des lignes directrices détaillées, adaptées au contexte régional ainsi que les outils recommandés sur le traitement et les soins aux patients, tous groupes d'âge confondus, et sur les causes de méningite bactérienne (y compris l'infection invasive à SGB chez les nourrissons) du diagnostic précoce à l'identification rapide, au traitement et aux soins des séquelles et la réduction de la résistance aux antimicrobiens et l'intégration dans les lignes directrices existantes.	À l'horizon 2024, des lignes directrices fondées sur des données probantes sur le traitement et les soins en cas de méningite bactérienne (y compris l'infection invasive à SGB chez les nourrissons) et les outils recommandés sont élaborés et adaptés aux ressources rendues disponibles pour toutes les régions et, à l'horizon 2026, sont appliquées dans 80 % des pays (y compris dans tous les pays ciblés).
	S'assurer que les antimicrobiens recommandés et dont la qualité est assurée et les fournitures médicales nécessaires pour les soins de soutien sont d'un prix abordable et accessibles au niveau du pays.	À l'horizon 2028, les antimicrobiens recommandés et dont la qualité est assurée et les fournitures médicales nécessaires pour les soins de soutien sont d'un prix abordable et accessibles dans plus de 80 % des pays (y compris dans tous les pays ciblés).

Surveillance de la maladie

Obtenue grâce à la surveillance de tous les principaux agents pathogènes responsables de la méningite bactérienne et de ses séquelles, pour orienter les politiques de lutte contre la méningite et suivre de près la progression vers les objectifs.

Les normes OMS de surveillance des maladies à prévention vaccinale couvrent trois des principales bactéries pathogènes (Nm, Spn, Hib). Cependant, les lignes directrices relatives à la surveillance nationale des agents pathogènes responsables de la méningite ne sont pas appliquées uniformément et la plupart des pays n'ont mis en place aucune directive pour la surveillance du SGB. Dans la plupart des pays, par leur faiblesse, les systèmes de surveillance entravent la détection rapide des épidémies et l'action de riposte et ne peuvent que fournir des données limitées pour éclairer les décisions concernant l'introduction de vaccins. En tirant parti de l'aide apportée par les réseaux internationaux de laboratoires et d'une évaluation externe de la qualité, il est nécessaire de renforcer la capacité des laboratoires à réaliser les tests de diagnostic, notamment pour la caractérisation moléculaire et la résistance aux antimicrobiens, pour assurer une surveillance efficace.

Dans une grande partie du monde, on ne dispose pas de données précises sur la charge de la méningite. La transmission de données sur la maladie au niveau international et les conservatoires des séquences de génomes entiers sont nécessaires pour renforcer la surveillance mondiale. On dispose de données limitées sur l'impact à long terme de la méningite et il existe peu de recommandations sur les études et enquêtes menées sur les séquelles ou sur la réalisation de telles études et enquêtes, par exemple pour mesurer la prévalence de la surdité. Il est essentiel d'améliorer la surveillance pour instaurer une base de données de référence et mesurer la progression vers les cibles de la feuille de route.

Les buts de ce pilier sont : i) s'assurer que des systèmes efficaces de surveillance de la méningite et de détection des principaux agents pathogènes responsables de la méningite sont en place dans chaque pays ; ii)  laborer et appliquer des stratégies de portée mondiale sur la surveillance de l'infection invasive à SGB, y compris dans les pays à faible revenu ; iii)  laborer et réaliser des enquêtes et des études pour déterminer la charge des séquelles.

Objectifs stratégiques du pilier 3

Principales activités

Objectifs marquants (jalons)

Objectif stratégique 10 :
S'assurer que des systèmes efficaces de surveillance de la méningite et de détection des principaux agents pathogènes responsables de la méningite sont en place.

(Lien avec l'objectif stratégique 2 Nouveaux vaccins et l'objectif stratégique 6 Améliorer le diagnostic)

Revoir ou élaborer une stratégie de surveillance (conforme aux normes OMS de surveillance des maladies à prévention vaccinale) des principaux agents pathogènes de la méningite dans chaque région et pour tous les groupes d'âge, y compris des recommandations relatives aux zones de conflit et aux épidémies qu'il conviendra de réviser si nécessaire. [l'objectif stratégique 11 porte sur la surveillance du streptocoque du groupe B (SGB)].

Adopter, intégrer et appliquer un ensemble minimal de normes sur la surveillance des principaux agents pathogènes de la méningite au niveau des pays en termes d'épidémiologie (incluant tous les groupes d'âge) sur la capacité des laboratoires (y compris l'utilisation de tests les plus récents de diagnostic et sensibilité aux antimicrobiens) et enfin sur la gestion des données.

Assurer une surveillance à l'échelle mondiale des nouveaux modes de résistance des principaux agents pathogènes, en s'associant aux réseaux et stratégies de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

  l'horizon 2021, une stratégie de surveillance des principaux agents pathogènes de la méningite est disponible dans toutes les régions.

  l'horizon 2025, un ensemble minimal de normes sur la surveillance des principaux agents pathogènes de la méningite bactérienne est appliqué dans les pays ciblés et intégré dans le système national de surveillance.

  l'horizon 2030, ces normes sont appliquées dans plus de 80 % des pays (y compris dans tous les pays ciblés).

  l'horizon 2023, le suivi des modes de résistance des principaux agents pathogènes de la méningite (rapports annuels, alertes) est intégré à la surveillance existant à l'échelle mondiale.

Objectifs stratégiques du pilier 3	Principales activités	Objectifs marquants (jalons)
	<p>Créer un dispositif coordonné à l'échelle mondiale dans toutes les régions pour la surveillance moléculaire des agents pathogènes de la méningite bactérienne, et prévoyant l'identification rapide des souches et le partage des informations.</p> <p>Créer un partenariat mondial sur le génome pour l'identification des agents pathogènes de la méningite (Nm, Spn, Hi, SGB), encourager la participation, notamment le partage des informations de séquençage et des données cliniques et épidémiologiques associées, avec une gouvernance et des politiques claires pour l'accès aux souches et leur utilisation.</p>	<p>À l'horizon 2023, un pourcentage représentatif (cible fixée par région) de souches de Nm, Spn, Hi et SGB responsables de la méningite ont fait l'objet d'une caractérisation moléculaire et des données sont échangées à l'intérieur d'un réseau coordonné à l'échelle mondiale.</p> <p>À l'horizon 2023, un partenariat mondial sur le génome est fonctionnel pour chacun des quatre agents pathogènes.</p> <p>À l'horizon 2025, une gouvernance et des politiques sont en place pour le partage des souches et des données associées et pour l'accès aux souches et leur utilisation.</p>
<p>Objectif stratégique 11 : Élaborer et appliquer des stratégies de portée mondiale sur la surveillance de l'infection invasive à SGB, y compris dans les pays à faible revenu.</p> <p>(Lien avec l'objectif stratégique 4 Prévention de l'infection à SGB et l'objectif stratégique 8 Diagnostic du SGB)</p>	<p>Élaborer des analyses épidémiologiques et économiques sur la charge de l'infection à SGB, notamment sur le handicap de longue durée et sur la charge évitable au travers d'interventions, notamment sur les vaccins potentiels.</p> <p>Réaliser une analyse de situation sur la surveillance de l'infection invasive à SGB dans le monde.</p> <p>Élaborer des stratégies et des outils à l'échelle mondiale et régionale pour la surveillance de l'infection à SGB, donnant notamment des définitions de cas types, des méthodes de détermination et des définitions de charges lourdes, moyennes ou faibles.</p> <p>Mettre en place des systèmes de surveillance de l'infection à SGB conformément aux stratégies mondiales et/ou régionales.</p>	<p>À l'horizon 2021, publication d'une proposition de valeur pour le SGB sur la base de données mondiales.</p> <p>À l'horizon 2021, une analyse de situation est achevée sur la surveillance de l'infection à SGB dans le monde.</p> <p>À l'horizon 2022, des stratégies sont élaborées à l'échelle mondiale et régionale pour la surveillance de l'infection à SGB.</p> <p>À l'horizon 2024, la surveillance de l'infection à SGB est appliquée dans les régions supportant une lourde charge de morbidité et, à l'horizon 2028, elle est appliquée dans les régions supportant une charge de morbidité moyenne ou légère.</p>
<p>Objectif stratégique 12 : Élaborer et réaliser des enquêtes et des études pour déterminer la charge des séquelles.</p> <p>(Lien avec l'objectif stratégique 13 Prise en charge des séquelles et l'objectif stratégique 14 Accès aux soins de suite)</p>	<p>Élaborer et appliquer une stratégie et des outils à l'échelle mondiale pour la réalisation d'études et d'enquêtes visant à déterminer la charge des séquelles et à en assurer le suivi.</p>	<p>À l'horizon 2022, une stratégie et des outils sont élaborés à l'échelle mondiale pour la réalisation d'études et d'enquêtes visant à déterminer la charge des séquelles et, à l'horizon 2026, ils sont appliqués.</p>



Source: Centers for Disease Control and Prevention

Soutien et soins aux personnes touchées par la méningite

Obtenus en s'assurant que des systèmes de santé efficaces et les communautés sont capables d'identifier rapidement et de prendre en charge les séquelles de la méningite et que les personnes, leurs familles et les soignants touchés par la maladie peuvent avoir accès à un soutien et à des soins appropriés qui répondent à leurs besoins.

Une personne sur cinq qui a survécu à une méningite bactérienne peut avoir à endurer des effets secondaires (8). Les séquelles les plus courantes sont des convulsions, une perte d'audition et de vision, une détérioration de la fonction cognitive, des troubles neuromoteurs, des altérations de la mémoire et des changements de comportements ainsi que des lésions cicatricielles et des amputations de membres à la suite d'une septicémie à méningocoque. De nombreuses personnes ressentiront aussi un certain nombre d'effets secondaires moins graves et donc pas apparents immédiatement, comme des troubles émotionnels. Le coût des soins de suite est élevé et peuvent ne pas être à la portée des familles. Les politiques et les services assurant l'évaluation des séquelles, le traitement, la réadaptation et le suivi, notamment dans les communautés, font souvent défaut ou ne suffisent pas, et l'accès à ces services est irrégulier, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les professionnels de soins de santé et les agents communautaires n'ont pas reçu de formation suffisante sur l'identification rapide, la prise en charge du handicap et l'accompagnement au deuil et le personnel formé est insuffisant à tous les niveaux des soins, de la communauté à l'hôpital. Considérant la répartition des cas de méningite dans le monde, il est essentiel de renforcer les systèmes de santé pour s'assurer qu'ils puissent assurer les soins nécessaires et le soutien des programmes à quiconque en a besoin. La capacité des instituts d'enseignement doit être renforcée et des liens avec les services de soins de santé doivent être instaurés pour former les agents de santé ainsi que les membres des communautés à la reconnaissance précoce des séquelles de la méningite dans les domaines du développement, psychosocial et cognitif.

Ce pilier concerne les cas de méningite, toutes causes confondues. Ses buts sont : i) renforcer la reconnaissance précoce et la prise en charge des séquelles de la méningite dans les soins de santé et dans la communauté ; ii) améliorer la disponibilité et l'accès à des soins appropriés et à un soutien pour les personnes touchées par la méningite, leurs familles et leurs aidants.

Objectifs stratégiques du pilier 4

Principales activités

Objectifs marquants (jalons)

Objectif stratégique 13 : Renforcer la reconnaissance précoce et la prise en charge des séquelles de la méningite dans les soins de santé et dans la communauté.

(Lien avec l'objectif stratégique 9 Amélioration du traitement, l'objectif stratégique 12 Charge des séquelles et l'objectif stratégique 14 Accès aux soins de suite)

Mener une recherche sur : i) l'impact socioéconomique des séquelles sur les enfants, les adultes et leurs familles et leurs aidants ; ii) l'efficacité des soins de suite et/ou des interventions de soutien visant à réduire cet impact.

Élaborer et appliquer des lignes directrices pour les pays à revenu faible ou intermédiaire, sur les meilleures pratiques de détection, de suivi et de prise en charge des séquelles de la méningite après la sortie de l'hôpital à tous les niveaux des soins de santé et dans la communauté, par exemple, dans les écoles (y compris sensibilisation au handicap et compétences de communication).

À l'horizon 2023, des études sont achevées et publiées sur l'efficacité des soins de suite et/ou des interventions de soutien visant à réduire l'impact des séquelles.

À l'horizon 2024, des lignes directrices mondiale sont élaborées pour les pays à revenu faible ou intermédiaire pour la détection systématique, le suivi et la prise en charge des séquelles de la méningite et, à l'horizon 2026, sont adaptées et appliquées dans plus de 50 % des pays à revenu faible ou intermédiaire (à intégrer aux lignes directrices de l'objectif stratégique 9).

Objectifs stratégiques du pilier 4	Principales activités	Objectifs marquants (jalons)
	<p>Promouvoir des programmes communautaires pour : i) identifier les séquelles et le handicap en s'appuyant sur les instruments normalisés (en particulier pour le développement et l'audition de l'enfant) et s'y référer pour l'évaluation et les soins appropriés ; ii) dispenser des soins, un soutien et des soins de suite aux patients, à leurs familles et aux personnes dans la communauté touchée par la méningite, un soutien psychologique par exemple.</p>	<p>À l'horizon 2028, un système d'identification à base communautaire des séquelles et du handicap et d'orientation pour l'évaluation et les soins est en place dans plus de 50 % des pays (y compris dans tous les pays ciblés).</p> <p>À l'horizon 2028, des services communautaires pour les personnes présentant des déficiences de longue durée à la suite d'une méningite sont intégrés aux initiatives existantes d'intégration du handicap dans plus de 50 % des pays (y compris dans tous les pays ciblés).</p>
<p>Objectif stratégique 14 : Améliorer la disponibilité et l'accès à des soins appropriés et à un soutien pour les personnes touchées par la méningite, leurs familles et leurs aidants. (Lien avec l'objectif stratégique 12 Charge des séquelles, l'objectif stratégique 13 Prise en charge des séquelles et l'objectif stratégique 17 Impact et soutien)</p>	<p>Cartographier les services existants et les systèmes de soutien disponibles par pays pour : i) les enfants et les personnes souffrant de handicap, notamment des séquelles de la méningite et ii) les familles et les aidants des personnes touchées par la méningite ; identifier ce qui fait obstacle à l'accès, à la disponibilité et à l'utilisation des services avec la participation des organisations s'occupant de personnes handicapées et d'autres réseaux si possible et entreprendre une analyse des lacunes en vue d'améliorer la prestation des services.</p> <p>Renforcer les partenariats entre les gouvernements, les organisations de la société civile, en particulier les organisations s'occupant de personnes handicapées et d'autres réseaux, de façon à offrir aux personnes souffrant de séquelles ou de handicap, à leurs familles et à leurs aidants et aux personnes endeuillées par suite d'une méningite un accès à des services efficaces et de qualité, conformes aux normes et cadres d'action internationaux relatifs aux droits de l'homme.</p> <p>Fournir des informations pertinentes et d'actualité aux personnes et aux aidants touchés par la méningite, sur l'accès aux services de prise en charge des séquelles et sur les droits des personnes handicapées garantis grâce à des politiques et lois nationales et au travers d'instruments internationaux sur les droits de l'homme.</p>	<p>À l'horizon 2023, les services et systèmes de soutien sont cartographiés pour : i) les personnes handicapées et souffrant notamment de séquelles de la méningite ; ii) les familles et les aidants des personnes frappées par la méningite qui ont guéri ou sont morts, avec une analyse des lacunes dans plus de 80 % des pays, (y compris dans tous les pays ciblés).</p> <p>À l'horizon 2024, une analyse des lacunes est achevée et associée à l'objectif stratégique 13.</p> <p>À l'horizon 2025, des stratégies sont élaborées pour faciliter l'accès des personnes touchées par la méningite à des services de réadaptation et d'accompagnement au deuil dans la communauté et, à l'horizon 2028, des politiques sont mises en place dans plus de 50 % des pays (y compris dans tous les pays ciblés).</p> <p>À l'horizon 2027, des informations pertinentes et d'actualité sont fournies par l'intermédiaire des médias, des réseaux sociaux, des écoles, de dispositifs communautaires, etc. aux personnes touchées par la méningite sur l'accès aux services et au soutien dans plus de 50 % des pays (y compris dans tous les pays ciblés).</p>



© OMS / NOOR / Sebastian Lita

Sensibilisation et dialogue

Collaborer avec les partenaires pour sensibiliser le grand public et les responsables politiques à la méningite et à ses effets, notamment sa capacité à provoquer un handicap, dans le but d'améliorer les demandes de consultation et l'accès aux mesures de prévention et aux soins.

Une campagne de sensibilisation peut générer des changements durables et démontrer ces changements. Les objectifs de sensibilisation à la méningite portent notamment sur une meilleure protection contre la méningite, un meilleur diagnostic, un meilleur traitement et un meilleur soutien et des soins de suite pour les personnes qui ont été touchées par la méningite et leurs familles. La transmission d'informations générales sur la méningite à l'ensemble d'une population et à des groupes à risque, un enseignement et une formation de meilleure qualité pour les agents de santé et des informations spécifiques transmises aux personnes directement touchées par la méningite, à leurs familles et à leurs communautés peuvent jouer un rôle important dans l'éradication de la méningite mais font souvent défaut. S'agissant d'information, la méningite pose des problèmes particuliers. Sa survenue rapide laisse peu de temps pour agir, ce qui augmente le besoin d'informations ciblées et précises sur la prévention et la prise en charge précoce des cas et des séquelles adaptées aux différents publics. On la confond souvent avec d'autres maladies fébriles comme le paludisme et elle peut aussi se présenter comme une septicémie ou une encéphalite, ce qui rend d'autant plus nécessaire de former les agents de santé et de leur attribuer des ressources. Le handicap caractérise le plus souvent une vie à la suite d'une méningite, ce qui signifie que les informations sur les soins de suite sont essentielles. Des informations efficaces peuvent faire comprendre aux gens qu'il est nécessaire de rechercher une aide sur la base de la connaissance des signes et symptômes de la méningite et d'accentuer la demande des populations pour des services de vaccination et de soins de suite.

Les objectifs de sensibilisation à la méningite doivent être intégrés aux nombreux autres objectifs liés à la couverture sanitaire universelle, une priorité pour les pays, notamment la sécurité sanitaire, la promotion d'une égalité entre traitements et accès à des opportunités pour les personnes handicapées et la réduction de la résistance aux antimicrobiens.

Les buts de ce pilier sont : i) s'assurer que les bailleurs de fonds et les responsables politiques, aux niveaux national, régional et mondial, reconnaissent que la feuille de route pour vaincre la méningite est prioritaire et qu'elle est intégrée aux plans des pays, à tous les échelons ; ii) veiller à ce que toutes les populations connaissent les symptômes, les signes et les conséquences de la méningite afin qu'elles recherchent des consultations pour des soins de santé ; iii) faire mieux connaître aux communautés l'impact de la méningite et les soins disponibles à la suite d'une méningite ; iv) s'assurer que les personnes et les communautés savent comment accéder aux vaccins contre la méningite, à d'autres services de prévention et de soutien après une méningite, qu'elles en connaissent l'intérêt et demandent à en bénéficier ; v) préserver une confiance absolue dans les vaccins.

Objectifs stratégiques du pilier 5

Principales activités

Objectifs marquants (jalons)

Objectif stratégique 15 : S'assurer que les bailleurs de fonds et les responsables politiques, aux niveaux national, régional et mondial, reconnaissent que la feuille de route pour vaincre la méningite est prioritaire et qu'elle est intégrée aux plans des pays, à tous les échelons.

(Lien avec l'objectif stratégique 18 Droits aux soins de santé)

Faire mieux comprendre aux bailleurs de fonds et aux responsables politiques que la méningite est une priorité sanitaire par l'intermédiaire de champions de renommée nationale ou internationale, d'organisations de la société civile, de groupes de plaidoyer et de prestataires de soins de santé, notamment dans le secteur du handicap.

À l'horizon 2020, un tableau de bord de la méningite à l'échelon mondial est élaboré et mis à jour régulièrement pour montrer la charge de la méningite, son impact et la progression sur la feuille de route mondiale.

À l'horizon 2022, la méningite et son impact sont pris en compte dans tous les plans stratégiques et opérationnels et les budgets correspondants de l'OMS (à l'échelle mondiale et régionale) des organismes de développement et des donateurs, avec des plans pour suivre les progrès réalisés.

Objectifs stratégiques du pilier 5	Principales activités	Objectifs marquants (jalons)
	<p>Identifier et créer des synergies entre les principales activités de mise en œuvre des stratégies et de communication et d'autres initiatives de portée nationale, régionale et mondiale, en particulier pour les secteurs de la vaccination et du handicap.</p> <p>Préparer un argumentaire pour l'investissement dans les vaccins, la surveillance, le diagnostic et le traitement de la méningite et pour la prévention et la prise en charge des séquelles, comme défini dans la feuille de route, à l'usage des responsables politiques, des décideurs et des bailleurs de fonds aux niveaux mondial, régional et national et notamment pour le secteur du handicap.</p> <p>Les pays entreprennent une évaluation des besoins relatifs à la méningite et à son impact et créent des plans d'action nationaux conformes à la feuille de route mondiale en vue de combler les lacunes.</p> <p>Élaborer une stratégie de communication et de dialogue et obtenir une plus grande reconnaissance mondiale de la Journée mondiale de la méningite et d'autres manifestations mondiales sur la santé (par exemple sur la septicémie, l'infection à SGB, la paralysie cérébrale, le handicap), adapter les messages aux responsables politiques ainsi qu'au grand public, et mobiliser des fonds pour promouvoir les activités à l'appui de la feuille de route.</p>	<p>À l'horizon 2020, un cadre mondial de collaboration concernant la feuille de route contre la méningite est élaboré.</p> <p>À l'horizon 2023, un dispositif efficace de coordination des mesures de soutien technique, la mobilisation des ressources et le partenariat entre les secteurs de la vaccination et du handicap est élaboré.</p> <p>À l'horizon 2020, un argumentaire est disponible et défendu aux niveaux mondial, régional et national pour la mobilisation de ressources en prévoyant de possibles ajustements selon les progrès réalisés.</p> <p>À l'horizon 2022, tous les pays cibles ont entrepris une évaluation des besoins relatifs à la méningite et à son impact.</p> <p>À l'horizon 2024, tous les pays cibles ont mis en place un plan d'action contre la méningite adapté au contexte ainsi qu'un cadre de suivi conforme à leur stratégie de santé nationale, à leur budget et à la feuille de route mondiale jusqu'à fin 2030.</p> <p>À l'horizon 2021, une stratégie de communication et de dialogue est élaborée. Elle définit les principaux publics cibles, les messages, les circuits, les facteurs favorables et les obstacles à un changement de politique dans une perspective nationale.</p> <p>À l'horizon 2022, la Journée mondiale de la méningite et d'autres manifestations mondiales sur la santé sont visiblement adoptées par des responsables politiques et bailleurs de fonds dans le monde et sont appliquées par plus de 80 % des pays (y compris dans tous les pays cibles) pour évaluer et/ou promouvoir la progression de la feuille de route et partager les enseignements au travers d'histoires intéressant les humains et les meilleures pratiques dans le monde.</p>
<p>Objectif stratégique 16 : veiller à ce que toutes les populations connaissent les symptômes, les signes et les conséquences de la méningite afin qu'elles recherchent des soins de santé. <i>ropriate health care.</i></p> <p>(Lien avec l'objectif stratégique 16 Amélioration du diagnostic et l'objectif stratégique 8 Diagnostic du SGB)</p>	<p>Mettre en place des programmes et activités intégrés visant à sensibiliser davantage la population au risque, aux symptômes, aux signes et aux conséquences de la méningite et de la septicémie et à la recherche recommandée de soins de santé, et sensibiliser la communauté à l'infection à SGB et aux mesures de prévention.</p> <p>Étudier le risque de méningite et les facteurs favorables ou faisant obstacles à la recherche de soins de santé en cas de méningite et intégrer les mesures aux plans nationaux visant à traiter les problèmes identifiés.</p>	<p>À l'horizon 2023, des campagnes de sensibilisation à la méningite et à la septicémie sont réalisées dans plus de 80 % des pays cibles et intégrées aux activités existantes de sensibilisation à la santé.</p> <p>À l'horizon 2025, les résultats d'une recherche propre à la région sont publiés dans la communauté sur la connaissance de la méningite et les pratiques qui facilitent ou font obstacle à la recherche de soins de santé en cas de méningite et de ses séquelles.</p> <p>À l'horizon 2026, des plans d'action nationaux sont actualisés en fonction des résultats publiés de la recherche.</p>
<p>Objectif stratégique 17 : faire mieux connaître aux communautés l'impact de la méningite et les soins disponibles à la suite d'une méningite.</p> <p>(Lien avec l'objectif stratégique 14 Accès aux soins de suite)</p>	<p>Soutenir les campagnes mondiales et nationales sur la Journée internationale des personnes handicapées pour sensibiliser davantage les communautés au handicap et pour s'attaquer aux attitudes qui font résolument obstacle et aboutissent à l'exclusion et à des comportements indignes vis-à-vis des personnes handicapées.</p> <p>Faire mieux connaître les nouveaux systèmes pour la collecte des données sur les séquelles et les services de soutien et spécialisés disponibles.</p>	<p>À l'horizon 2025, plus grande sensibilisation à la Journée internationale des personnes handicapées dans plus de 80 % des pays (y compris dans tous les pays cibles) pour faire mieux connaître aux communautés le handicap lié à la méningite et les services de soutien et spécialisés disponibles.</p>

Objectifs stratégiques du pilier 5

Principales activités

Objectifs marquants (jalons)

Objectif stratégique 18 :
S'assurer que les personnes et les communautés savent comment accéder aux vaccins contre la méningite, à d'autres services de prévention et de soutien après une méningite, qu'elles en connaissent l'intérêt et demandent à en bénéficier.

(Lien avec l'objectif stratégique 1 Couverture vaccinale, l'objectif stratégique 3 Stratégie de vaccination, l'objectif stratégique 4 Prévention de l'infection à SGB, l'objectif stratégique 15 Rendre la méningite prioritaire et l'objectif stratégique 19 Confiance dans les vaccins)

Identifier, encourager et soutenir les organisations de la société civile qui défendent ou pourraient défendre les intérêts des personnes touchées par la méningite, notamment celles présentant des séquelles, et les inviter à participer à la réalisation des objectifs de la feuille de route au travers de leurs communautés, à dialoguer avec les autorités nationales et régionales et avec les réseaux internationaux des organisations de la société civile.

Étudier la compréhension par la communauté des vaccins existants et nouveaux (par exemple, vaccination de la mère lorsque le vaccin contre le SGB est disponible) et d'autres stratégies de prévention.

À l'horizon 2025, représentation de citoyens et contributions aux plans nationaux annuels de lutte contre la méningite dans plus de 50 % des pays cibles.

À l'horizon 2025, une recherche est menée à bien et, à l'horizon 2028, (selon la disponibilité des vaccins) la vaccination des mères contre le SGB est préconisée.

Objectif stratégique 19 :
Préserver une confiance absolue dans les vaccins.

(Lien avec l'objectif stratégique 1 Couverture vaccinale, l'objectif stratégique 5 Action face aux épidémies et l'objectif stratégique 18 Droits aux soins de santé)

Élaborer des stratégies de gestion des risques et de communication pour résoudre les problèmes d'accès aux vaccins et d'acceptation de ces vaccins et pour susciter une demande de vaccins.

Élaborer des plans de communication sur les crises et les risques pour des vaccins existants et nouveaux dans le but de rectifier les éventuelles communications inexacts sur les manifestations indésirables.

À l'horizon 2023, des stratégies de gestion des risques et de communication pour résoudre les problèmes d'accès aux vaccins et d'acceptation de ces vaccins et pour susciter une demande de vaccins sont élaborées, intégrées aux plans nationaux et appliquées dans plus de 50 % des pays cibles et, à l'horizon 2026, elles sont appliquées dans plus de 80 % des pays cibles.



© SoStock

Connexion avec d'autres initiatives mondiales

La nature multipathogène et multidisciplinaire de la feuille de route Vaincre la méningite offre des occasions de liens avec d'autres projets et initiatives de portée mondiale qui peuvent contribuer à accélérer les progrès vers des objectifs mutuels ou complémentaires. Le groupe spécial technique Vaincre la méningite travaille activement à l'identification d'initiatives éventuellement complémentaires et instaurera des liens durables avec ces initiatives pour assurer la mise en cohérence des objectifs et des approches intégrées chaque fois que possible.

Des initiatives pouvant être en synergie avec la feuille de route Vaincre la méningite peuvent entrer dans plusieurs catégories :

Maintenir une collaboration active avec :

- [WHO Sepsis programme](#)
- [Group B Streptococcus Vaccine Development Technology Roadmap](#)
- [Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens \(GLASS\)](#)
- [WHO Vaccines for Antimicrobial Resistance project](#)
- [WHO Package of Rehabilitation Interventions](#)
- [WHO Deafness and Hearing Loss programme](#)
- [Global Strategy on Comprehensive VPD surveillance](#)
- [WHO Global Invasive Bacterial Vaccine Preventable Disease Laboratory Network](#)
- [Market Information for Access to Vaccines \(MI4A\)](#)
- [Programme de vaccination à l'horizon 2030](#)
– Remplace le [Global Vaccine Action Plan](#)

Maintenir une communication pour identifier les futures occasions possibles :

- [Global roadmap for advancing development of vaccines against sexually transmitted infections](#)
- [Japanese Encephalitis prevention and control programmes \(WPRO, SEARO\)](#)

Partager les informations pour promouvoir la visibilité de la feuille de route Vaincre la méningite ou nos objectifs/cibles :

- [Observatoire mondial OMS de la recherche développement en santé](#)
- [Plan d'action global pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous](#)
- [IMPRINT – Immunizing Pregnant Women and Infants Network](#)
- [BactiVac Network](#)
- [The Vaccine Centre, London School of Hygiene and Tropical Medicine](#)
- [Global NITAG Network \(GNN\)](#)

Continuer à faire connaître les activités et les moyens employés dans les initiatives :

- [Plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée](#)
- [Mémento de soins hospitaliers pédiatriques \(2^{ème} édition\)](#)
- [WHO Universal Health Coverage Package](#)
- [La stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent \(Chaque femme Chaque enfant\)](#)
- [Plan d'action Chaque nouveau-né](#)
- [Stratégie 2016–2030 pour la santé en Afrique](#)
- [Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé](#)
- [Convention relative aux droits des personnes handicapées](#)

Identifier les possibilités de collaboration :

- [Global Pneumococcal Sequencing Project](#)
- [Cryptococcal disease component of the WHO HIV programme](#)
- [Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose](#)
- [WHO Global Influenza Strategy 2019–2030](#)
- [Vaccination en situation d'urgence humanitaire aiguë : cadre pour la prise de décision](#)
- [Gavi Health system and immunization strengthening support framework](#)
- [Global Health Security Agenda](#)
- [CEPI \(Coalition for Epidemic Preparedness Innovations\)](#)
- [Advancing Maternal Immunization \(AMI\)](#)
- [Global Hub for Vaccine Acceptance and Demand](#)
- [Every Breath Counts Coalition](#)
- [Fever diagnostic project \(ALIMA, PATH, Unitaïd\)](#)
- [WHO medical devices programme](#)
- [Africa Collaborative to Advance Diagnostics \(AFCAD\)](#)
- [Vaccine Confidence Project](#)
- [UNICEF Immunization Roadmap 2018–2030](#)
- [Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis in the Americas \(PAHO\)](#)
- [Confédération des organisations de lutte contre la méningite \(COMO\)](#)
- [WHO Essential Medicines programme](#)
- [DHIS2 Burden of Disease Modules](#)

Principales références

1. Contrôle des épidémies de méningite en Afrique : Guide de référence rapide à l'intention des autorités sanitaires et des soignants. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154598/WHO_HSE_GAR_ERI_2010.4_Rev1_fre.pdf?sequence=1).
2. Zunt JR, Kassebaum NJ, Blake N, Glennie L, Wright C, Nichols E et al. Global, regional and national burden of meningitis 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*. 2018;17(12):1061–82.
3. van de Beek D. Progress and challenges in bacterial meningitis. *Lancet*. 2012;380(9854):1623–24.
4. McIntyre PB, O'Brien KL, Greenwood B, van de Beek D. Effect of vaccines on bacterial meningitis worldwide. *Lancet*. 2012;380(9854):1703–11.
5. Vaincre la méningite à l'horizon 2030 : une feuille de route mondiale. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (https://www.who.int/immunization/research/development/Meningitis_Roadmap_juin_2019_FR.PDF).
6. Global, regional and national age-sex specific mortality for 264 causes of death 1980–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1151–210.
7. Global Burden of Disease Collaborative Network. The Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2018 (<https://gbd2017.healthdata.org/gbd-search>).
8. Edmond K, Clark A, Korczak VS, Sanderson C, Griffiths UK, Rudan I. Global and regional risk of disabling sequelae from bacterial meningitis: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2010;10(5):317–28.
9. Edmond K, Dieye Y, Griffiths UK, Fleming J, Ba O, Diallo N et al. Prospective cohort study of disabling sequelae and quality of life in children with bacterial meningitis in urban Senegal. *Pediatr Infect Dis J*. 2010;29(11):1023–29.
10. Kohli-Lynch M, Russell NJ, Seale AC, Dangor Z, Tann CJ, Baker CJ et al. Neurodevelopmental impairment in children after Group B Streptococcal disease worldwide: systematic review and meta-analyses. *Clin Infect Dis*. 2017;65(Suppl. 2):S190–S9.
11. Borrow R, Alarcon P, Carlos J, Caugant DA, Christensen H, Debbag R et al. The Global Meningococcal Initiative: global epidemiology, the impact of vaccines on meningococcal disease and the importance of herd protection. *Expert Rev Vaccines*. 2017;16(4):313–28.
12. Egorova EA OD, Ronveaux O, Wasley A. Nationwide Serogroup A Meningococcal outbreak in Kyrgyzstan, 2014–2015. In: Proceedings. 13th Congress EMGM, Amsterdam, the Netherlands, 14–17 September 2015. Amsterdam: European Meningococcal Disease Society; 2015.
13. Groupe international de coordination pour l'approvisionnement en vaccins antiméningococciques : réunion annuelle du 18 Septembre 2018. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279828/WHO-WHE-IHM-2019.1-eng.pdf?ua=1>).
14. Global and regional immunization profile 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/gsgloprofile.pdf?ua=1).
15. A global vision for meningitis by 2030 and an action plan to get there. Report of meeting held on 8–10 May 2017. Wilton Park: United Kingdom; 2017 (<https://www.wiltonpark.org.uk/wp-content/uploads/WP1521-Report.pdf>).
16. 14e réunion annuelle sur la surveillance et la réponse aux épidémies de méningite en Afrique et la 4e réunion annuelle des partenaires MenAfriNet : Ouagadougou, Burkina Faso, 12–15 septembre 2017. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017.
17. Vaincre la méningite à l'horizon 2030 : une feuille de route mondiale. Rapport de la réunion tenue du 27 février au 1er mars 2019. Wilton Park: United Kingdom; 2019 (<https://www.wiltonpark.org.uk/wp-content/uploads/WP1675-Report-.pdf>).
18. Consultation on the global road map to defeat meningitis. Bristol: Meningitis Research Foundation; 2019 (<https://www.meningitis.org/getmedia/36018fd6-61d2-4a61-895b-36cc7512bcf9/Meningitis-2030-Consultation-public-survey-responses-FINAL>).
19. Treizième programme général de travail 2019-2023. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-fr.pdf).
20. Sustainable development goals. New York (NY): United Nations; (<https://www.un.org/objectifs-de-developpement-durable/>).
21. Lewis R, Nathan N, Diarra L, Belanger F, Paquet C. Timely detection of meningococcal meningitis epidemics in Africa. *Lancet*. 2001;358(9278):287–93.



WHO Headquarters in Geneva
Avenue Appia 20
1211 Geneva
Telephone: +41-22-7912111



9789240030084



9 789240 030084