



Rapport

Une vision globale de la méningite d'ici 2030 et un plan d'action pour y arriver

Lundi 8 – Mercredi 10 Mai 2017 | WP1521



Rapport

Une vision globale de la méningite d'ici 2030 et un plan d'action pour y arriver

Lundi 8 – Mercredi 10 Mai 2017 | WP1521

Résumé

Du lundi 8 mai au mercredi 10 mai 2017, Wilton Park a accueilli un rassemblement international d'experts afin de définir une vision de la méningite jusqu'en 2030. Dirigé par la Meningitis Research Foundation (MRF) en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), plus de 50 personnes comprenant des représentants des gouvernements, des organisations mondiales de la santé, des organismes de santé publique, du milieu universitaire, du secteur privé et de la société civile, ont partagé leurs compétences et leurs points de vue. Au terme de cette réunion, un appel à un nouveau plan mondial pour vaincre la méningite d'ici 2030 a vu le jour.

Pour parvenir à une répartition équitable des considérations pour les problèmes mondiaux et régionaux, la réunion a été divisée en trois thèmes plutôt que suivant des lignes géographiques :

- **Prévention**, le rôle des vaccins ;
- **Diagnostic et traitement**, évaluation des capacités du diagnostic rapide et des systèmes de santé ; et
- **Soutien et information**, le rôle de la société civile dans la sensibilisation et le soutien des personnes et des patients ayant des effets secondaires à long terme.

Cette réunion initiale a examiné les défis mondiaux de la méningite et bon nombre de discussions ont porté sur l'expertise de la ceinture de la méningite africaine. C'était la première étape dans l'élaboration d'une réponse coordonnée pour vaincre la méningite d'ici 2030 qui permettra d'exploiter les perspectives et l'expertise du monde entier.

Résultat clé de la réunion : l'engagement de l'OMS à répondre à l'appel

À la fin de la réunion, en reconnaissant le contenu des trois jours de discussions, les représentants de l'OMS ont confirmé avoir entendu l'appel de ce groupe d'experts de progresser vers un nouveau plan contre la méningite qui héritera du succès des deux dernières décennies et qui visera à relever les défis des 13 prochaines années jusqu'en 2030 afin de transformer notre monde et « ne laisser personne derrière » (Objectifs des Nations Unies pour le développement durable, Agenda 2030).

Afin de contribuer à atteindre cet objectif, les représentants de l'OMS ont annoncé qu'ils répondraient à l'appel, en mettant la méningite dans l'ordre du jour mondial et en coordonnant les progrès dans cinq domaines. L'accent serait mis sur l'élimination de la

méningite épidémique dans la ceinture de la méningite africaine et l'évaluation d'un programme plus global, tels qu'identifiés par la réunion. Plus précisément, il se concentrera sur ;

L'assurance d'une protection à long terme contre la MenA pour l'ensemble de la population à risque dans la ceinture de la méningite, en s'appuyant sur le succès des campagnes de vaccination récentes.

L'amélioration de la réponse face aux épidémies et du contrôle des épidémies méningococciques dans la ceinture de la méningite, ainsi que de la gestion des patients et des survivants.

Le perfectionnement de la surveillance de la maladie dans la ceinture de la méningite.

La promotion du développement et de l'utilisation par la santé publique de vaccins économiquement abordables qui luttent contre différentes causes de la méningite dans la ceinture de la méningite.

L'appel à l'expertise de la méningite pour aborder ensemble les nombreuses différentes causes de la méningite dans le monde.

Prévention : appels à l'action clés de la réunion

Applicable au niveau mondial

- Créer un nouvel objectif mondial pour les vaccins contre la méningite afin de protéger les populations à risque grâce à des programmes de routine, des stratégies de rattrapage et d'éclosion des épidémies.
- La création d'un nouveau plan pour assurer l'approvisionnement durable en vaccins pour les programmes de routine et épidémiques.
- Une recherche continue sur les agents pathogènes qui causent la méningite.
- Renforcer davantage la collaboration entre les organismes internationaux de santé, les gouvernements, les prestataires de soins et les entreprises pharmaceutiques sur les différentes approches, y compris permettre aux entreprises pharmaceutiques de mieux établir leurs besoins en termes de cycles d'approvisionnement minimum.
- Maintenir le dynamisme de l'amélioration des vaccins et des approches actuelles et développer de nouveaux vaccins, comprenant :
 - Des vaccins antipneumococciques et GBS avec une protection plus large
 - L'exploration de vaccins "non invasifs", par exemple par voie orale
 - L'introduction de vaccins thermostables qui ne nécessitent pas de chaîne de froid, et qui simplifieraient considérablement l'approvisionnement et le stockage.
 - Le futur développement d'un vaccin polyvalent 'remède miracle' en une prise, qui ne requiert pas de boosters et / ou de suivi et induit une immunité collective.
- Changer progressivement la qualité des données, à tous les points de contact du patient et du voyage de la « méningite » de la maison du patient jusque dans système de santé, en données disponibles aux niveaux nationaux et internationaux sur la méningite.
- Un meilleur soutien de la compréhension des données par le public pour aider les organismes qui appellent à l'action et aident à collecter des ressources, par exemple la quantification des coûts des épidémies de la méningite au lieu des coûts des actions proactives et préventives.

Une meilleure utilisation de la technologie pour soutenir une meilleure saisie, analyse

et partage des données vers des technologies largement utilisées et applicables.

Spécifique à la ceinture de la méningite

- Assurer des profits maximaux avec les vaccins existants. Par exemple, introduire le vaccin conjugué MenA dans les programmes de routine ainsi que les campagnes de rattrapage.
- Lancer des campagnes ciblées, sur les risques et introduire le nouveau vaccin conjugué multivalent dès que possible
- Une plus grande considération de MenB et un plan de protection contre les épidémies futures de méningite à pneumocoque.
- Optimiser l'accès aux vaccins d'urgence

Diagnostic et traitement : appels à l'action

Applicable au niveau mondial

- Un nouveau test de diagnostic rapide et évolutif est crucial et est depuis longtemps très attendu.
- S'engager avec les systèmes de santé et les travailleurs pour identifier les besoins en formation.
- Grâce à ces connaissances, développer des formations de base sur des thèmes tels que le triage et le traitement d'urgence et les intégrer à une formation de routine existante pour les travailleurs de la santé qui sont le premier point de contact avec des patients soupçonnés de méningite.
- Obtenir des retours sur ces actions afin d'améliorer constamment le soutien éducatif accordé aux travailleurs de la santé sur le terrain.

Spécifique à la ceinture de la méningite

- Renforcer davantage la capacité des réseaux et l'intégration des réseaux et des laboratoires travaillant dans la ceinture de la méningite.
- Identifier les meilleures pratiques - y compris les approches et les technologies d'intervention - et les partager avec l'ensemble du réseau pour commencer à normaliser les réponses aux épidémies des laboratoires.
- Dans les zones sujettes aux épidémies, garantir la disponibilité systématique des antibiotiques.
- Examiner différents moyens d'assurer un approvisionnement en traitements antibiotiques simplifiés et plus faciles à administrer.

Soutien et information : Appels à l'action

Applicable au niveau mondial à la ceinture de la méningite

- Effectuer un changement progressif du soutien aux survivants et à leurs familles.
- Travailler avec les systèmes de soins nationaux et régionaux pour promouvoir l'information au fil du temps sur la méningite auprès des populations ; faire de l'éducation sur la méningite une routine pour les campagnes d'information sur la santé.
- Perfectionner une stratégie standardisée d'intervention rapide/une stratégie éducative de reprise après sinistre, automatiquement déclenchés lors d'épidémies fournissant aux populations les informations nécessaires au bon moment.
- Créer un nouveau modèle de ressources pour le matériel éducatif sur la méningite.
- Travailler avec les professionnels de la santé sur le terrain dans les points

chauds de la méningite pour identifier les facteurs culturels et les barrières potentielles afin d'adapter les matériaux mentionnés ci-dessus pour répondre précisément aux besoins.

- Établir des réseaux nationaux et internationaux de meilleures pratiques pour fournir des supports à la sensibilisation qui :
 - Soutiendront un engagement important auprès des gouvernements. Cela assurera l'efficacité des réponses nationales et multinationales.
 - Fourniront des données et des analyses aux gouvernements sur, par exemple, les coûts économiques et sociaux des épidémies de méningite - en contribuant à accroître la visibilité de la maladie et à l'appuyer dans les agendas gouvernementaux.
 - Seront une passerelle pour les ressources et les meilleures pratiques disponibles aux gouvernements en cas d'épidémie de méningite.
- Assurer que les soins aux survivants soient considérés comme intrinsèques à toute réponse face à la méningite - un brin distinct mais pleinement intégré dans ces réponses.
- Inclure le soutien aux survivants dans toutes les informations disponibles sur la méningite et qu'elles soient accessibles aux personnes et communautés.
- Utilisez des voies de communication inter-canaux (par exemple, les réseaux sociaux, le cas échéant) pour sensibiliser les survivants de la méningite - accroître leur visibilité et inspirer l'action publique.
- Identifier et partager les réussites et les meilleures pratiques - diffuser ces dernières à tous les systèmes de santé. Utiliser ceci ou d'autres leviers pour aider les systèmes de santé et les sociétés civiles à construire leurs compétences.
- Recueillir des données sur l'impact réel des séquelles à long terme de la méningite, en particulier dans les pays en développement.

Rapport

Une vision globale de la méningite d'ici 2030 et un plan d'action pour y arriver

Lundi 8 – Mercredi 10 Mai 2017 | WP1521

La Méningite

La méningite est l'inflammation de la membrane autour du cerveau et de la moelle épinière. La maladie peut être fatale et se développe très rapidement. Les survivants peuvent avoir des séquelles à vie. Cette condition est le plus souvent causée par des bactéries ou des virus. D'autres causes incluent les infections fongiques et plus rarement d'autres microbes. La méningite virale est rarement menaçante. La méningite bactérienne est plus grave et peut être causée par une gamme de bactéries différentes. Les principales causes de méningite bactérienne chez les enfants et, dans une moindre mesure, chez les adultes, sont les infections méningococciques (classées en 13 sérogroupes dont les plus courantes sont A, B, C, W, Y et X et dénommées MenA, MenB etc.), les infections pneumococciques (causées par plus de 90 sérotypes différents) et les infections par *Haemophilus influenzae b* (Hib). Les principales causes chez les enfants de moins de 3 mois sont les Streptocoques du groupe B (GBS), *E. coli* et *Listeria*. Les principaux agents pathogènes de la méningite sont également des causes majeures de la septicémie (empoisonnement du sang) et de la pneumonie.

Introduction

Du lundi 8 mai au mercredi 10 mai 2017, Wilton Park a accueilli un rassemblement international d'experts afin de définir une vision de la méningite jusqu'en 2030. Dirigé par la Meningitis Research Foundation (MRF) en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), plus de 50 personnes comprenant des représentants des gouvernements, des organisations mondiales de la santé, des organismes de santé publique, du milieu universitaire, du secteur privé et de la société civile, ont partagé leurs compétences et leurs points de vue. Au terme de cette réunion, un appel à un nouveau plan mondial pour vaincre la méningite d'ici 2030 a vu le jour.

Des progrès importants ont été réalisés ces dernières années dans la lutte contre la méningite. Des programmes de routine réussis de vaccination Hib, pneumococciques et méningococciques dans le monde entier, combinés à un programme réussi contre MenA (le projet de vaccination contre la méningite⁴) qui, depuis 2010, a vacciné plus de 280 millions de personnes dans 21 des 26 pays subsahariens connus sous le nom de ceinture de la méningite, sont des contributeurs majeurs. Mais la réunion a reconnu qu'il fallait faire beaucoup plus pour réduire durablement et équitablement le fardeau de la maladie dans le monde à l'appui des Objectifs des Nations Unies pour le Développement Durable (ODD)⁵.

En 2015, il y eut environ 380 000 décès causés par la méningite, une estimation de l'IHME⁶. C'est le sixième plus grand tueur parmi les maladies infectieuses au monde. La septicémie / méningite est le troisième plus grand tueur d'enfants néonataux (moins de 1

1 "Il n'existe pas d'estimations fiables du fardeau mondial de la maladie liée au méningocoques dû à une surveillance insuffisante dans plusieurs parties du monde": <http://www.who.int/immunization/diseases/meningitis/en/>

2 Le nombre total de personnes avec une infection bactérienne invasive qui cause une méningite.

3 Les personnes qui meurent d'une infection bactérienne causant une méningite. Environ 10% des personnes qui obtiennent une méningite bactérienne en décèdent.

4 Les survivants de la méningite avec des séquelles sur leur santé et leur bien être (telles qu'un handicap) sont décrits comme ayant des séquelles comme terme collectif.

mois)⁷. Parallèlement, il existe de vraies questions sur la véracité des données disponibles¹, de nombreux pays comptent sur des données modélisées plutôt que réelles en ce qui concerne les différents cas², décès³ et le fardeau représenté par le handicap^{4,5}.

Le fardeau le plus élevé de la méningite⁶ est dans la ceinture de la méningite. Dans cette région, les épidémies de méningite demeurent, à ce jour, une véritable menace. En 2015, une épidémie a dépassé les 11 000 cas causés par MenC qui n'avait pas été enregistré dans la ceinture depuis les années 1970⁸. La plus grande flambée de méningite pneumococcique jamais connue s'est produite au Ghana en 2016⁹. Le Nigeria a eu une épidémie importante en 2017 avec près de 5000 cas rapportés et plus de 500 décès principalement causé par MenC¹⁰. Bien que les populations soient aujourd'hui protégées de MenA, les bactéries continuent de circuler¹¹ et pourraient refaire surface avec le temps si les programmes de routine ne sont pas adoptés. La transition vers des vaccinations de routine, suite au projet de vaccination contre la méningite a considérablement progressé, mais sa mise en place est encore en retard dans certains des plus grands pays.

Cibler la politique et les ressources des régions du monde avec le fardeau de la maladie le plus élevé est logique. En même temps, se concentrer uniquement sur les épidémies risque de fausser l'image globale. Les épidémies sont une proportion relativement faible des cas de méningite totaux. Les épidémies dans la ceinture de la méningite ont tendance à avoir une préconception de « méningite méningococcique », malgré les épidémies de pneumocoques qui se produisent dans la ceinture. Un ensemble très diversifié d'agents pathogènes - y compris les pneumocoques, qui sont un tueur majeur des moins de 5 ans à l'échelle mondiale - peut causer une méningite et ceux-ci sont rarement considérés dans leur ensemble. Si c'était le cas, la méningite serait probablement considérée comme un problème de santé mondial majeur, en particulier puisque la résistance aux antimicrobiens augmente parmi les agents pathogènes de la méningite^{12,13}.

Dans cet esprit, la réunion a appelé aux changements concrets. Les représentants des pays ont exigé un financement supplémentaire et le développement de vaccins efficaces et abordables à utiliser contre les épidémies et dans les programmes de routine. La politique de vaccination intra-pays doit être améliorée afin que les vaccins soient introduits efficacement et distribués équitablement. Les systèmes de santé doivent également être renforcés afin qu'ils puissent soutenir des programmes nationaux de vaccination ainsi que diagnostiquer et traiter des cas qui ne sont pas encore évitables par la vaccination ou lorsque l'accès aux vaccins est limité. Les agents de santé ont besoin d'une formation afin qu'ils soient prêts et capables de répondre aux cas endémiques et épidémiques.

Il est urgent de développer et d'introduire des tests de diagnostic rapide abordables qui peuvent être utilisés à grande échelle. Tous les pays doivent mieux comprendre l'impact sur le long terme de la méningite sur les individus et les communautés. Cela doit être combiné avec un meilleur soutien et une meilleure information pour les personnes subissant des effets secondaires afin de les sensibiliser aux signes et aux symptômes. Le tout doit être soutenu avec plus d'assistance pour les groupes de la société civile représentant les personnes et les patients qui défendent des vaccins et des systèmes de santé efficaces, des changements réels pourraient être possibles. Ce changement sera demandé notamment aux populations qui, très probablement, assureront l'introduction des programmes de vaccination, continus et soutenus.

5 Environ 20% des personnes atteintes de méningite auront des séquelles et le risque de séquelles est presque trois fois plus élevé en Afrique et en Asie qu'en Europe (Edmond K et al. Lancet Infect Dis. 2010;10(5):317-28.)

6 Un calcul sur l'impact à long terme sur les survivants, les familles et les personnes de ceux qui survivent à la maladie. Ceci est le plus souvent évalué à l'aide d'un cadre appelé 'Disability Adjusted Life Year' ou 'DALY'
http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/

Objectifs and format de la réunion

Les discussions conçues par Wilton Park / MRF ont été imaginées pour encourager la pensée libre sur l'état de la méningite en 2030 et les étapes nécessaires pour y parvenir. Le dialogue fut conçu comme une opportunité pour les experts mondiaux sur divers aspects de la méningite, pour les systèmes de santé et les représentants des patients de réfléchir collectivement à des objectifs à long terme visant à vaincre la méningite d'ici 2030.

En outre, la réunion a été créée pour assurer que les délégués des pays de la ceinture de la méningite et des milieux pauvres en ressources puissent partager leur expérience sur le lourd fardeau que porte cette maladie sur leur pays et leurs plans pour relever ces défis. Par nécessité, les discussions se sont souvent situées entre les questions prioritaires pour ces régions et les problèmes ayant une applicabilité universelle.

Pour parvenir à une répartition équitable des considérations pour les problèmes mondiaux et régionaux, la réunion a été divisée en trois thèmes plutôt que suivant des lignes géographiques :

- **Prévention**, le rôle des vaccins ;
- **Diagnostic et traitement**, évaluation des capacités du diagnostic rapide et des systèmes de santé ; et
- **Soutien et information**, le rôle de la société civile dans la sensibilisation et le soutien des personnes et des patients ayant des effets secondaires à long terme.

Tous les délégués ont pu noter la nature interdépendante de ces sujets et l'artificialité de leur séparation de cette manière, tout en reconnaissant l'utilité de le faire ainsi en vue de cette réunion.

Par nécessité, les discussions étaient un aperçu complexe des thèmes clés, avec beaucoup de sujets essentiels abordés à la légère afin d'apporter une variété de points de vue des différents partis prenants. Les séances plénières et les présentations préparaient pour les séances de discussions. Le rassemblement fut conçu pour donner aux délégués un espace pour réfléchir à une vision globale tout en considérant les éléments nécessaires à la construction d'une feuille de route multi-composants visant à vaincre la méningite.

Il est important de noter que le dialogue - et ce rapport - ne tente pas de définir la vision finale ou le plan d'action. Ce rapport représente la première étape dans l'élaboration d'une réponse coordonnée pour vaincre la méningite d'ici 2030 et les délégués présents aux discussions ont exprimé le désir de faire partie d'une communauté promouvant cette notion.

1. Prévention - l'appel à réduire le fardeau mondial et l'impact de la méningite d'ici 2030 par une vaccination efficace

La réunion a appris que prévenir la méningite est le moyen le plus efficace de réduire le fardeau et l'impact de la maladie dans le futur, notamment en améliorant l'accès à des vaccins efficaces et abordables. Il a été convenu que la majorité des cas de méningite pourraient être évités par des vaccins efficaces, bien qu'il soit très peu probable qu'un jour la méningite soit complètement éradiquée en raison de la diversité et de la nature des agents pathogènes responsables de la maladie.

Des vaccins appropriés et abordables doivent être disponibles au moment d'épidémies et pour des programmes de routine pour assurer une protection durable. Au fil du temps, une approche intégrée aux programmes de vaccination de routine et épidémiques pourrait conduire à une réduction durable de la charge de morbidité et avoir des effets sur les taux qui justifient la conclusion que la maladie est éradiquée.

Les défis de prévention

Des vaccins sont nécessaires dans les contextes épidémiques et de routine et la réunion a identifié des défis spécifiques pour chacun d'entre eux :

Les épidémies sont imprévisibles

De par leur nature, les épidémies de méningite sont imprévisibles et, par conséquent, la garantie de la disponibilité de vaccins en temps de besoin est problématique. Les défis posés par l'imprévisibilité des épidémies sont connus depuis longtemps et restent un problème permanent pour répondre aux épidémies aujourd'hui, notamment pour les pays touchés et les organisations mondiales de la santé, y compris l'OMS, l'UNICEF, MSF et la FICR. Parmi ces défis :

- Des vaccins sont nécessaires en avance d'une épidémie afin qu'ils soient disponibles pour une réponse rapide, mais le stockage des vaccins est coûteux. Ceci est vrai lorsqu'ils sont gérés centralement, mais les coûts et la complexité sont multipliés lorsque les vaccins doivent être distribués à des endroits plus proches des lieux plus probables d'épidémies.
- Les vaccins qui sont produits et en attente d'utilisation périssent s'ils ne sont pas utilisés, ce qui peut entraîner des déchets énormes si une épidémie ne se produit pas.
- Les vaccins en excès qui pourraient être donnés d'un pays à l'autre – le trop plein d'épidémies précédentes, par exemple - pourraient ne pas répondre à la demande de futures épidémies, ne couvrant pas les souches appropriées de la maladie.
- Les vaccins polysaccharidiques sont généralement moins chers que les vaccins conjugués multivalents et peuvent être efficaces pour limiter les épidémies si la réponse est rapide. Ils n'induisent pas une immunité de groupe. Alors que l'induction d'une immunité de groupe n'est pas le principal objectif dans le contrôle des épidémies, l'utilisation de vaccins conjugués, tels que MenA, dans les épidémies serait plus efficace pour interrompre la transmission de la maladie et produire une protection plus durable.
- Les fabricants de vaccins ont du mal à produire un approvisionnement fiable en vaccins polysaccharidiques contre le méningocoque car ceux-ci ne sont pas utilisés dans les programmes de routine et la demande pour les épidémies est difficile à prévoir. Les fabricants fabriquent en priorité des vaccins conjugués pour les programmes de routine car il s'agit d'un modèle commercial plus durable.
- Les vaccins antipneumococciques conjugués ne sont actuellement pas utilisés pour contrôler les épidémies de pneumocoques. Il n'existe pas de preuves qu'ils sont efficaces pour lutter contre les épidémies de pneumocoque, bien que les vaccins antipneumococciques conjugués actuellement disponibles couvrent le sérotype qui cause des épidémies.

Financement des vaccins de routine et des vaccins contre les épidémies

Pour les programmes de routine dans les pays à faibles revenus et certains pays à revenu intermédiaire, GAVI - l'alliance des vaccins¹⁵, essaye à fournir un mécanisme de marché fiable pour fournir des vaccins à un coût abordable. Il le fait en soutenant un pipeline pour le marché des fabricants de vaccins afin qu'ils puissent prendre le risque commercial de développer et produire des vaccins sur un certain nombre d'années à un prix rentable.

Les délégués - en particulier des représentants de pays de la ceinture de la méningite - ont évoqué la question d'un financement à long terme pour maintenir les programmes après la gradation de GAVI.

Pour les épidémies, les fabricants présents à la réunion ont souligné qu'ils ne peuvent pas indéfiniment repousser les vaccinations lorsqu'elles ne sont pas nécessaires et appuyer

sur un bouton pour commencer à créer de nouveaux stocks. Le rétablissement de la production peut être coûteux et impliquer des délais qui la rendent impossible.

Les délégués se sont montrés compréhensifs envers les défis auxquels sont confrontées les entreprises pharmaceutiques et leurs modèles commerciaux, et les représentants de ces compagnies se sont montrés désireux de les surmonter.

Causes multiples = vaccins multiples = augmentation de l'hésitation vaccinale et baisse de confiance

La réunion a appris que la méningite est causée par de nombreux agents pathogènes et, que pour chaque pathogène, il existe plusieurs types ou souches. Par conséquent, il n'existe actuellement aucun vaccin universel contre la méningite, même pour les différentes souches de méningite méningococcique qui apparaissent majoritairement dans la ceinture de la méningite. Cela complique le défi du programme de vaccination et les approches pour éliminer la maladie, car la protection contre la méningite nécessite des vaccinations multiples, pour lutter contre ce qui ressemble à une même maladie - « la méningite ». Cela peut être très déroutant pour le grand public et pourrait potentiellement réduire la confiance qu'il porte en l'efficacité des vaccinations et réduire leur adoption. Un impact négatif sur la lutte de la maladie pourrait en découler, notamment en diminuant la protection directe et la réussite d'une immunité de groupe.

Il a été convenu lors de la réunion que l'hésitation face au vaccin doit être traitée dans les pays à faibles revenus et à revenus élevés. Dans les milieux économiques développés, les délégués connaissent les problèmes d'hésitation vaccinale où le public se méfie de la sécurité des programmes en raison d'une publicité négative ou d'une mauvaise information sur les vaccinations.

La réunion a identifié de nombreux autres défis dans le domaine des vaccins, dont certains sont extrêmement difficiles à surmonter. Les doses multiples sont coûteuses et compliquées à administrer. Le laps de temps entre la dose initiale et un rappel peut augmenter la probabilité que les patients ne se présentent pas aux rendez-vous de suivi – réduisant ainsi l'efficacité des programmes. Les vaccinations qui doivent être maintenues à des températures froides nécessitent une logistique spéciale pour le stockage la chaîne d'approvisionnement - en particulier dans les zones rurales - augmentant la complexité des démarches et leurs coût. Les interventions invasives, telles que les injections, peuvent diminuer la probabilité que les personnes se présentent au moment de la vaccination.

Ce vaccin thermostable universel 'remède miracle' contre la méningite qui peut être délivré de manière non invasive et induire une immunité de groupe est toujours hors d'atteinte. Des doutes importants subsistent quant à savoir si un futur vaccin unique couvrira tous les agents pathogènes de la méningite ou abordera tous les points mentionnés au-dessus, mais les défis doivent encore être soulignés et reconnus.

Mauvaises informations = mauvaise réponse et politique

Dans diverses présentations, l'importance pour les organismes internationaux de santé, les gouvernements et les agents de santé d'avoir accès à des données complètes et précises afin de mener à bien des programmes de vaccination efficaces a été évoquée. C'est malheureusement difficilement réalisable puisque les informations s'appuient souvent sur des ressources de santé incomplètes ainsi que sur des systèmes de collecte d'informations poreux. Chaque donnée représente une personne. L'obtention de données personnelles est confrontée à des défis à tous les niveaux, en commençant par cette personne à la recherche de soins atteignant un système de santé et étant diagnostiquée. C'est le début du « voyage de données ». Il est difficile de capturer des données complètes pour chaque patient - leur interaction avec le système, leur diagnostic, les échantillons prélevés et analysés ou envoyés pour analyse et les traitements administrés. Ensuite, il y a des problèmes d'agrégation et de partage de données pour créer des bases de données nationales et internationales. Aujourd'hui la réalité de ce voyage, en particulier dans les pays pauvres en ressources, aboutit à des données qui peuvent souvent être inexacts, obsolètes et incomplètes.

Un manque de détails sur les données peut entraver la réaction aux épidémies. Les gouvernements nationaux peuvent ne pas être conscients de l'ampleur d'une épidémie avant la fin de son développement. Cette image partielle peut fausser l'ampleur de la situation, et entraver l'estimation totale des coûts (financiers et sociaux) de la maladie, ce qui peut porter atteinte à une fourniture et un déploiement efficace des ressources.

Le manque de données pertinentes peut entraver les tentatives des ONG de persuader les gouvernements d'adopter certaines mesures. Certains gouvernements peuvent être réticents à partager les données relatives aux systèmes de santé – percevant les épidémies comme des « échecs » qui peuvent nuire à leur image.

Le codage et les définitions incohérents, ainsi que les données partielles, contradictoires ou incomplètes, entravent une utilisation efficace.

Opportunités

Tout en reconnaissant les défis, la réunion a également reconnu des opportunités majeures afin de renforcer la protection des populations utilisant des vaccins :

L'expérience passée est positive

Le groupe a appris que les gouvernements, les fabricants et la communauté mondiale ont déjà montré leur preuve en relevant des défis majeurs. En s'appuyant sur le projet de vaccination contre la méningite ainsi que le déploiement accéléré des vaccins contre le Hib et les pneumocoques en tant que modèles de réussite, ils ont pu introduire des vaccins dans des milieux pauvres en ressources. MenAfriVac fut un franc succès, depuis 2010 plus de 280 millions de personnes ont été vaccinées contre MenA, dans 21 des pays de la ceinture de méningite. En 2017, seulement deux cas confirmés de MenA ont été recensés dans la ceinture.

Les vaccins pipeline sont prometteurs

De l'optimisme a été observé parmi les délégués, au sujet la probabilité d'un vaccin multivalent amélioré pour lutter contre la méningite méningococcique sachant que la recherche progresse déjà vers un vaccin conjugué NmCV-5 (ACYWX¹⁶) développé par le Serum Institute et PATH, avec un financement additionnel du Département de développement international du Royaume-Uni. Les parties souhaitent que ce soit un vaccin abordable et thermostable. Les résultats d'essais de la phase 1 sont prometteurs.³

Pour les méningites pneumococciques, les délégués ciblent deux stratégies: l'utilisation croissante de vaccins antipneumococciques conjugués dans des formats plus adaptés à la vaccination de routine dans les pays pauvres en ressources et les rendre plus abordables grâce à une baisse des coûts unitaires et à une réduction du nombre de doses nécessaires¹⁷¹⁸, et, compte tenu de la difficulté de remplacer les sérotypes, l'élaboration d'un plan à plus long terme visant à introduire un vaccin protéinique commun à faible coût pour une large couverture. Des essais sur les vaccins avec cellules complètes sont en cours avec des essais de phase 1 et 2 au Kenya. Malheureusement, certains vaccins protéiniques courants candidats ont déjà échoué. De plus, l'autorisation d'un tel vaccin demeure incertaine. En outre, les essais cliniques d'un vaccin GBS prometteur sont imminents.

Compte tenu des vaccins actuels disponibles à l'échelle mondiale et de la connaissance

⁷ Lorsqu'une partie critique d'une communauté est vaccinée contre une maladie contagieuse, la plupart des membres de la communauté sont protégés contre cette maladie, il y a peu d'opportunité pour une épidémie. Même ceux qui ne sont pas admissibles à avoir certains vaccins - comme les nourrissons, les femmes enceintes ou les personnes immunodéprimées - bénéficient d'une certaine protection en raison de la propagation de la maladie contagieuse. Cela s'appelle une «immunité communautaire». <https://www.vaccines.gov/basics/protection/index.html>

⁸ Thermostable signifie qu'il peut être transporté et stocké sans l'utilisation d'entrepôts frigorifiques et sans endommager le vaccin. C'est l'avantage de MenAfriVac, dans le projet de vaccination contre la méningite, qui a permis sa large utilisation en Afrique.

sur les nouveaux vaccins en développement, la réunion a objectivé une réduction du fardeau et de l'impact mondiaux - « vaincre la méningite » - comme finalité réalisable pour 2030 (cela ne signifie pas pour autant une éradication complète). De plus, le développement de la vaccination est accompagné d'un environnement favorable, comprenant une politique nationale de soutien et un financement national et international.

L'environnement mondial est favorable

La réunion a examiné l'environnement au sens large permettant de renforcer la prévention par les vaccins et en particulier l'Objectif ³ du développement durable « Assurer une vie saine et promouvoir le bien-être pour tous, quel que soit l'âge », qui inclut l'engagement d'apporter « ... un accès unanime à des médicaments et des vaccins, sans danger, efficaces, de qualité et abordables ». Cet objectif a été considéré par tous comme hautement bénéfique avec une composante internationale et universellement. Il était donc pertinent pour les pays de la ceinture de méningite mais également à d'autres pays. Dans la ceinture de la méningite, où la majorité des pays sont classés à faible ou moyen revenu, le principe des SDG de « ne laisser personne derrière » et le principe du développement équitable étaient également très pertinents. Les deux ont renforcé l'objectif d'un nouveau plan pour la prochaine phase de lutte contre la méningite dans le monde suite à la réussite du Meningitis Vaccine Project.

Parallèlement, la réunion a souligné l'importance de maintenir la méningite au premier rang des priorités en matière de santé en favorisant la sensibilisation, la coordination et l'action mondiales. Les combats mondiaux contre le paludisme²⁰ et le sida / VIH ont été pris en charge par l'Assemblée générale des Nations Unies et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). C'est cet accent qui renverse les courants pour ces maladies. Il a été convenu que le travail actuel sur la méningite pourrait être élargi et considéré comme un problème mondial pour assurer de meilleurs progrès.

Les pays de la ceinture de méningite exigent de l'action

La réunion fut le lieu de comptes rendus convaincants des raisons pour lesquelles des progrès sur les vaccins, accompagné des développements dans d'autres domaines abordés lors de la réunion, étaient si nécessaires dans la ceinture de la méningite. Les représentants des pays ont fait des appels spécifiques aux besoins de leur région.

Compte tenu de ce contexte, la réunion fut le lieu d'appels spécifiques pour résoudre une variété de problèmes visant à mieux soutenir le développement et l'introduction de programmes efficaces de vaccination :

Prévention : Appels à l'action

Applicable au niveau mondial

- Créer un nouvel objectif mondial pour les vaccins contre la méningite afin d'induire une immunité de groupe au niveau des pays et l'utiliser pour informer les stratégies de traitement de routine, de rattrapage et de lutte contre les épidémies.
- La création d'un nouveau plan pour assurer l'approvisionnement durable en vaccins pour les programmes de routine et épidémiques.
- Une recherche continue sur les agents pathogènes qui causent la méningite.
- Renforcer davantage la collaboration entre les organismes internationaux de santé, les gouvernements, les prestataires de soins et les entreprises pharmaceutiques sur les différentes approches, y compris permettre aux entreprises pharmaceutiques de mieux établir leurs besoins en termes de cycles d'approvisionnement minimum.
- Maintenir le dynamisme de l'amélioration des vaccins et des approches actuelles et développer de nouveaux vaccins, comprenant :
 - Des vaccins antipneumococciques et GBS avec une protection plus large
 - L'exploration de vaccins "non invasifs", par exemple par voie orale
 - L'introduction de vaccins thermostables qui ne nécessitent pas de chaîne de froid, et qui simplifieraient considérablement l'approvisionnement et le stockage.

- Le futur développement d'un vaccin polyvalent 'remède miracle' en une prise, qui ne requiert pas de boosters et / ou de suivi et induit une immunité collective.
- Changer progressivement la qualité des données, à tous les points de contact du patient et du voyage de la « méningite » de la maison du patient jusque dans système de santé, en données disponibles aux niveaux nationaux et internationaux sur la méningite.
- Un meilleur soutien de la compréhension des données par le public pour aider les organismes qui appellent à l'action et aident à collecter des ressources, par exemple la quantification des coûts des épidémies de la méningite au lieu des coûts des actions proactives et préventives.
- Une meilleure utilisation de la technologie pour soutenir une meilleure saisie, analyse et partage des données vers des technologies largement utilisées et applicables.

Spécifique à la ceinture de la méningite

- Assurer des profits maximaux avec les vaccins existants. Par exemple, introduire le vaccin conjugué MenA dans les programmes de routine ainsi que les campagnes de rattrapage.
- Lancer des campagnes ciblées, sur les risques et introduire le nouveau vaccin conjugué multivalent dès que possible.
- Une plus grande considération de MenB et un plan de protection contre les épidémies futures de méningite à pneumocoque.
- Explorez les meilleurs moyens de créer des stocks de vaccins dispersés, afin qu'ils puissent être stockés là où ils sont nécessaires.

2. Diagnostic et Traitement – l'appel à une réflexion intégrée sur les nouvelles technologies et capacités

Alors que tous présents voulaient voir la méningite stoppée dès que possible, ils admettent aussi que, du fait de l'absence actuelle de vaccins contre toutes les formes de méningite, équitablement distribués par des programmes de routine efficaces, des épidémies sont probables au cours des prochaines années, et le fardeau de la méningite causé par ces épidémies subsistera. La méningite due à des causes endémiques continuera à dépasser les cas épidémiques.

Dans cet esprit, la capacité des agents et systèmes de santé à diagnostiquer et à traiter correctement la méningite reste une priorité mondiale pour un avenir prévisible.

Défis

Les participants de la réunion ont appris qu'il y avait des défis spécifiquement liés à la méningite pour permettre un meilleur diagnostic et un meilleur traitement. En outre, il existe de nombreuses questions à traiter qui ne sont pas spécifiques à la méningite et peuvent être associées à d'autres maladies, comme une faiblesse générale des systèmes de santé dans les endroits pauvres en ressources. Les problèmes abordés ici sont ceux qui sont plus spécifiques à la méningite :

Un test de diagnostic rapide/identification d'intervention, abordable et flexible, n'existe pas

Nous comptons toujours sur un test identifiant les besoins d'intervenir face à la méningite qui fut développée il y a 40 ans et cela est unanimement inacceptable. Le problème a été discuté pendant des années et un sentiment d'urgence est nécessaire. Le sentiment est universel, cette réunion devrait être l'occasion d'aborder cette question.

Aujourd'hui, seul un test de diagnostic rapide est largement utilisé dans la ceinture de la méningite car il seul peut détecter tous les principaux agents pathogènes de la méningite (Hib, pneumocoque, souches meningococciques et GBS). Cependant, il est basé sur une technologie âgée de 40 ans (agglutination au latex). Il nécessite une réfrigération et de l'équipement de laboratoire, repose sur un échantillonnage du liquide céphalo-rachidien prélevé grâce à une ponction lombaire et est relativement coûteux. D'autres techniques de diagnostic existent, notamment la coloration et l'examen du liquide rachidien, qui fournissent des informations plus rudimentaires et peuvent être fait dans des laboratoires

périphériques avec une technologie moins avancée, ou encore la culture de bactéries provenant de l'échantillon et leur identification par PCR⁹ qui ne peut être réalisées que dans des laboratoires de haute technologie.

Il y a des inconvénients à nécessiter une ponction lombaire :

- Certains pays nécessitent qu'une perforation lombaire soit exécutée par un personnel médical formé, malgré le fait que des travailleurs de rang inférieur l'emploient systématiquement dans de nombreux pays de la ceinture de la méningite. Le personnel médicalement formé est majoritairement absent des établissements de santé primaires et des régions éloignées.
- La procédure elle-même peut être considérée comme invasive et douloureuse et peut causer des effets secondaires (y compris des maux de tête, des saignements et des infections). Les obstacles culturels à son utilisation persistent aux endroits où la sensibilisation à la méningite est faible.
- Au-delà de la procédure elle-même, les échantillons de fluide rachidien transportés vers des laboratoires nécessitent des réserves de milieu Trans-Isolate qui doivent être conservés à froid, puis incubés et maintenus exempts de contamination, ce qui impose des exigences sur les systèmes logistiques lorsqu'ils sont transportés - souvent sur de longues distances. Les tests doivent ensuite être exécutés, les résultats interprétés et les diagnostics confirmés dans les laboratoires qui manquent d'installations et de personnel.

Les laboratoires manquent de ressources et de moyens

On a identifié les laboratoires nationaux comme des obstacles majeurs pour toute tentative coordonnée d'identifier et de traiter les épidémies, tout particulièrement, de méningite. C'est la nature des épidémies. Elles commencent souvent dans les régions éloignées, ce qui signifie que l'accès aux laboratoires est difficile et prend du temps. La capacité des laboratoires est problématique, souvent submergés avec une augmentation significative des tests pendant les périodes d'épidémie (difficiles à prévoir), qui impose d'énormes charges aux infrastructures existantes. Les laboratoires font rarement partie d'une structure de contrôle centralisée - appartenant à des gouvernements nationaux ou à des ONG, par exemple. Ce non-alignement rend la coordination et la liaison des données particulièrement difficile - entravant la surveillance qui est basée sur les cas de maladie.

Les agents de santé ne sont pas assez sensibilisés et manquent de formation

S'assurer que le personnel de santé sur le terrain est formé adéquatement pour faire face aux épidémies de méningite est essentiel. À l'heure actuelle, les niveaux de compétence sont mitigés, à l'intérieur et entre les pays. Il y a un manque de formations qui permettent de repérer les premiers signes de la méningite et cela peut nuire à la surveillance et à une réponse rapide - ce qui peut induire, à son tour, des épidémies avant que des actions ne soient prises. La complexité relative des procédures, telle que la ponction lombaire, peut imposer des exigences, même à un personnel formé. Une mauvaise formation peut entraîner des tests inefficaces, des réactions négatives de la part des patients, une perte de confiance dans la médecine « occidentale » et de l'antipathie envers les programmes de vaccination.

Problèmes de traitement

Bien que le traitement aigu de la méningite et la prise en charge des effets postérieurs n'aient pas fait partie de la discussion principale, dû probablement à l'expertise présentée lors de la réunion, plusieurs problèmes liés au traitement ont été soulignés.

Actuellement, le traitement est synonyme de 5 à 14 jours d'antibiotiques injectés qui doivent être administrés dans un centre de santé, même si une seule injection est possible chez les épidémies confirmées de méningite meningococcique dans la ceinture de la méningite. La ceftriaxone est l'antibiotique de choix dans les milieux à fort revenu et avec des ressources. Bien que les méningocoques restent sensibles, d'autres agents pathogènes, notamment les pneumocoques, y développent une résistance.

Le besoin croissant de couvrir une infection pneumococcique potentielle dans les épidémies de la ceinture de la méningite signifie des régimes de traitement plus longs qui peuvent peser énormément sur les centres médicaux et les familles qui s'occupent de leurs proches malades.

Opportunités

Des opportunités clés pour permettre l'amélioration du diagnostic et du traitement ont été reconnues lors de la réunion :

Un nouveau test de diagnostic rapide (TDR)

Un test de diagnostic rapide qui, idéalement, ne reposerait pas sur une ponction lombaire et qui pourrait être utilisé sur place, afin d'améliorer la vitesse du traitement et la communication et réponse aux cas et épidémies, serait hautement souhaitable. Un consensus majeur lors de la réunion souhaitait des efforts accrus dans cette direction. Les conditions pour que ce soit une réussite :

- Un faible coût : pour que tout TDR soit efficace, il doit être abordable à l'échelle.
- Robuste : capable d'être stocké sans encombre et facilement sur de longues périodes, même dans des conditions difficiles.
- Fiable : idéalement un TDR non basé sur le CSF qui fournit un diagnostic sur place avec des niveaux de certitude égaux aux outils qu'il remplace.
- Immédiat : fournir un diagnostic sur place et en quelques minutes. Parmi d'autres avantages, cela permettrait de traiter correctement et de réduire la nécessité de services logistiques coûteux et complexes.
- Non invasif : un test qui réduit considérablement l'impact sur le patient - idéalement en utilisant la salive ou l'urine. Déjà, un test sanguin serait plus acceptable pour les patients et plus facile à administrer que la ponction lombaire.
- Complet : le test serait idéalement capable d'identifier et de différencier toutes les souches de la méningite.
- Simple : nécessitant une formation minimale du personnel.
- Innovant : avec un potentiel d'être intégré à d'autres technologies telles que les smartphones, qui peuvent contribuer à l'analyse des échantillons, au stockage des résultats et à la transmission de ces résultats à un dépôt central.
- Intégré : capable d'identifier la méningite mais aussi pouvant être intégré à d'autres TDR capables d'identifier d'autres agents pathogènes dans l'optique de minimiser les obstacles à l'adoption dans le système de santé.

La réunion a appris que les obstacles au développement de meilleurs tests de diagnostic rapide incluent la taille du marché. Les pays à revenu élevé peuvent compter sur la culture cellulaire et les PCRs ; une charge inférieure de la méningite ne créant pas une demande suffisante pour des tests sur le lieu d'intervention. Il a été suggéré que le modèle avancé d'engagement du marché, qui s'était montré efficace pour les vaccins, pourrait être appliqué dans ce cas également. Des dons avaient permis de garantir aux entreprises que si un vaccin existait, il y aurait un marché. C'était dans un contexte spécifique alors qu'il y avait une demande mondiale pour un vaccin, et une forte voix mondiale serait nécessaire pour demander un test de diagnostic rapide.

Former les agents de santé

La réunion a positionné les compétences des travailleurs de la santé comme un élément essentiel dans les scénarios de routine et épidémique. Les agents de santé sont en premières lignes de la surveillance et de la réponse, tel que le décrivent des délégués du Malawi. Leur capacité à identifier les cas de méningite potentiels parallèlement à d'autres maladies et à les classer de manière appropriée pour un traitement est essentielle. Cela nécessite d'être considéré pour une intégration des développements et des formations de

façon horizontale, et non verticale en tant que problème spécifique au pathogène de la méningite. Si intégré dans la formation existante, aux côtés ou dans des programmes complémentaires, elle pourrait avoir un effet transformateur.

Traitement efficace

Un traitement idéal serait administré par voie orale en une seule dose, ce qui permettrait un traitement plus rapide dans les régions éloignées et réduirait le fardeau tant pour les établissements de santé que pour les familles.

Un traitement effectif contre la méningite doit être administré peu de temps après le début de la maladie, de sorte que les systèmes de santé horizontaux tels que le triage et traitement d'urgence et la gestion intégrée des maladies infantiles qui permettent la reconnaissance du patient malade et l'action immédiate, sont importants et surtout dans des situations à faible prévalence.

Diagnostic et traitement : appels à l'action

Applicable au niveau mondial

- Un nouveau test de diagnostic rapide et évolutif est crucial et est depuis longtemps très attendu.
- S'engager avec les systèmes de santé et les travailleurs pour identifier les besoins en formation.
- Grâce à ces connaissances, développer des formations de base sur des thèmes tels que le triage et le traitement d'urgence et les intégrer à une formation de routine existante pour les travailleurs de la santé qui sont le premier point de contact avec des patients soupçonnés de méningite.
- Obtenir des retours sur ces actions afin d'améliorer constamment le soutien éducatif accordé aux travailleurs de la santé sur le terrain.

Spécifique à la ceinture de la méningite

- Renforcer davantage la capacité des réseaux et l'intégration des réseaux et des laboratoires travaillant dans la ceinture de la méningite.
- Identifier les meilleures pratiques - y compris les approches et les technologies d'intervention - et les partager avec l'ensemble du réseau pour commencer à normaliser les réponses aux épidémies des laboratoires.
- Dans les zones sujettes aux épidémies, garantir la disponibilité systématique des antibiotiques.
- Examiner différents moyens d'assurer un approvisionnement en traitements antibiotiques simplifiés et plus faciles à administrer.

3. Soutien et information : un nouvel appel à la sensibilisation en communiquant davantage avec les personnes, les populations et la société civile

Le groupe reconnaît l'importance vitale des communautés engagées dans l'obtention de meilleurs résultats sur le plan de la santé. Qu'il s'agisse d'assurer la reconnaissance et le signalement anticipé des symptômes ou la réduction de la crainte envers les vaccins, les interventions médicales échoueront sans la participation des communautés.

Jusqu'à ce que la méningite soit vaincue, le soutien aux personnes touchées par la maladie est également essentiel. Dans les pays en développement en particulier, ceux qui ont des effets secondaires et des handicaps à long terme causés par la méningite sont souvent oubliés.

Défis

Manque de sensibilisation

Au niveau de l'individu et du système de santé, le 'succès' de la méningite des dernières décennies crée maintenant de nouveaux obstacles à la priorisation de la méningite en tant que préoccupation qui crée à son tour des risques réels pour la prochaine étape de développement. Aujourd'hui, à travers le monde il y a encore relativement :

- De faibles connaissances sur les symptômes de la méningite.
- Une faible sensibilisation aux actions à entreprendre une fois que les symptômes ont été identifiés.
- Une compréhension limitée des différentes souches qui causent la méningite.
- Une compréhension limitée des effets dévastateurs de la maladie.
- Une incertitude autour des vaccins - en particulier leur efficacité et leur sécurité.
- De possibles barrières religieuses et / ou culturelles aux vaccins.

En conséquence, des gens tombent malade inutilement de la méningite ; Ne reçoivent pas le traitement et le diagnostic nécessaires ; Et les gouvernements ont du mal à prioriser ce problème.

Cela est aggravé par le fait que les gouvernements n'ont pas non plus conscience et connaissance de la maladie et de ses répercussions à long terme. Pour de nombreux gouvernements de la ceinture de la méningite, la maladie n'est qu'une priorité parmi d'autres. Le fait qu'elle ne fasse pas les gros titres, peut la rendre moins visible dans les agendas gouvernementaux. En raison de son invisibilité relative, les gouvernements peuvent ne pas être pleinement conscients des coûts des épidémies de méningite en ce qui concerne les contraintes sur les systèmes de santé et les dommages sociaux et économiques. Une prise de conscience des dangers de la méningite trop faible peut signifier des réponses à la maladie lentes, insuffisantes et non coordonnées. Des réponses nationales inégales limitent l'efficacité de la réponse à une maladie qui ne tient pas compte des frontières. Une réponse efficace d'un pays peut être compromise par une réponse inefficace dans un autre.

Un manque de soutien aux survivants et leur famille

Bien que beaucoup ait été fait dans la lutte contre la méningite, le soutien aux survivants est perçu par les délégués comme une omission majeure des approches actuelles. Naturellement, l'accent a principalement été placé sur la réduction des décès, mais ceux qui survivent ou ont un membre de leur famille qui réussit à battre la maladie sont à ce jour encore largement ignorés. La réunion a reconnu une grande variation en ce qui concerne le soutien aux survivants et à leurs familles. Les survivants de la méningite sont souvent incapables de travailler et dépendent totalement des réseaux de soutien familial, qui sont limités par le fait que ces membres de la famille doivent également travailler pour les soutenir. Même les systèmes de santé bien dotés qui ont la capacité de sauver la vie d'un patient de la méningite, peuvent être complètement mal préparés à faire face aux besoins des patients après la maladie. De ce fait, le manque de soins pour ces survivants peut représenter un énorme gaspillage des ressources financières des familles, des communautés, des systèmes de santé et des pays - amplifiant l'impact de la maladie sur plusieurs années voire décennies après une épidémie.

Les délégués ont noté qu'il s'agit d'un domaine où une action est urgente et ne doit pas être oubliée dans aucun plan pour agir d'ici 2030.

Opportunités

Accroître la sensibilisation

Toutes les populations et les gouvernements doivent sensibiliser davantage à la méningite pour pousser les personnes à faire les vaccinations dont elles ont besoin ; pour s'assurer que les personnes sollicitent un diagnostic et des traitements lorsqu'ils en ont besoin ; Et pour s'assurer que les systèmes de santé répondent à ces besoins.

Dans la ceinture de la méningite, en raison du fardeau élevé de la maladie, les gens ont connaissance de la méningite depuis de nombreuses années et l'utilisation élevée de MenAfriVac reflète qu'une bonne communication et un soutien solide du gouvernement peuvent faire réduire les hésitations face aux vaccins qui peuvent exister dans des circonstances particulières.

De plus, la sensibilisation continue et prolongée de la population, soutenue par une société civile active, favorise non seulement des campagnes ponctuelles, mais également l'adoption de programmes de vaccination qui offrent une protection la plus large possible dans les milieux économiques développés. C'est ce qui a permis d'obtenir des niveaux historiquement bas de cas et de décès.

Alors que la question de la « sensibilisation » pourrait être considérée comme un défi « plus léger » pour d'autres personnes, les experts à la réunion la considèrent comme un obstacle potentiel majeur aux programmes de vaccination efficaces et à la construction d'une immunité de groupe requise pour éradiquer la méningite. Ils souhaitent être témoin d'approches renforcées dans plusieurs domaines :

Améliorer le soutien aux survivants et aux familles

Les patients, les soignants et les organisations de la société civile doivent être habilités à demander davantage à leurs gouvernements.

Bien que les campagnes de sensibilisation et les pressions exercées par les grandes organisations internationales puissent être utiles ici, des données sur le fardeau de la méningite sont également nécessaires afin d'encourager un intérêt accru vers les coûts cachés pour les gouvernements du handicap, comme la diminution de la contribution économique.

Le renforcement des capacités et le partage des connaissances pourraient aider les groupes de patients existants à faire davantage.

La sensibilisation aux services et aux soutiens disponibles doit également augmenter pour aider les familles et les patients.

Le traitement des effets secondaires longs terme doit également être amélioré grâce à une plus grande reconnaissance et à une meilleure compréhension des besoins d'un patient.

Soutien et information : Appels à l'action

Applicable au niveau mondial à la ceinture de la méningite

- Effectuer un changement progressif du soutien aux survivants et à leurs familles.
- Travailler avec les systèmes de soins nationaux et régionaux pour promouvoir l'information au fil du temps sur la méningite auprès des populations ; faire de l'éducation sur la méningite une routine pour les campagnes d'information sur la santé.
- Perfectionner une stratégie standardisée d'intervention rapide/une stratégie éducative de reprise après sinistre, automatiquement déclenchés lors d'épidémies fournissant aux populations les informations nécessaires au bon moment.
- Créer un nouveau modèle de ressources pour le matériel éducatif sur la méningite.
- Travailler avec les professionnels de la santé sur le terrain dans les points chauds de la méningite pour identifier les facteurs culturels et les barrières potentielles afin d'adapter les matériaux mentionnés ci-dessus pour répondre précisément aux besoins.
- Établir des réseaux nationaux et internationaux de meilleures pratiques pour fournir des supports à la sensibilisation qui :
 - Soutiendront un engagement important auprès des gouvernements. Cela assurera l'efficacité des réponses nationales et multinationales.
 - Fourniront des données et des analyses aux gouvernements sur, par exemple, les coûts économiques et sociaux des épidémies de méningite - en contribuant à accroître la visibilité de la maladie et à l'appuyer dans les agendas gouvernementaux.
 - Seront une passerelle pour les ressources et les meilleures pratiques disponibles aux gouvernements en cas d'épidémie de méningite.
- Assurer que les soins aux survivants sont considérés comme intrinsèques à toute réponse face à la méningite - un brin distinct mais pleinement intégré dans ces réponses.

- Inclure le soutien aux survivants dans toutes les informations disponibles sur la méningite accessibles aux personnes et communautés.
- Utilisez des voies de communication inter-canaux (par exemple, les réseaux sociaux, le cas échéant) pour sensibiliser les survivants de la méningite - accroître leur visibilité et inspirer l'action publique.
- Identifier et partager les réussites et les meilleures pratiques - diffuser ces dernières à tous les systèmes de santé. Utiliser ceci ou d'autres leviers pour aider les systèmes de santé et les sociétés civiles à construire leurs compétences.
- Recueillir des données sur l'impact réel des séquelles à long terme de la méningite, en particulier dans les pays en développement.

Résultat clé de la réunion : l'engagement de l'OMS à répondre à l'appel

À la fin de la réunion, en reconnaissant le contenu des trois jours de discussions, les représentants de l'OMS ont confirmé avoir entendu l'appel de ce groupe d'experts à progresser vers un nouveau plan contre la méningite qui héritera du succès des deux dernières décennies et qui visera à relever les défis des 13 prochaines années jusqu'en 2030.

Afin de contribuer à atteindre cet objectif, les représentants de l'OMS ont annoncé qu'ils répondraient à l'appel, en mettant la méningite dans l'ordre du jour mondial et en coordonnant les progrès dans cinq domaines. L'accent serait mis sur l'élimination de la méningite épidémique dans la ceinture de la méningite africaine et l'évaluation d'un programme plus global, tels qu'identifiés par la réunion. Plus précisément, il se concentrera sur ;

- L'assurance d'une protection à long terme contre la MenA pour l'ensemble de la population à risque dans la ceinture de la méningite, en s'appuyant sur le succès des campagnes de vaccination récentes.
- L'amélioration de la réponse face aux épidémies et du contrôle des épidémies méningococciques dans la ceinture de la méningite, ainsi que de la gestion des patients et des survivants.
- Le perfectionnement de la surveillance de la maladie dans la ceinture de la méningite.
- La promotion du développement et de l'utilisation par la santé publique de vaccins économiquement abordables qui luttent contre différentes causes de la méningite dans la ceinture de la méningite.
- L'appel à l'expertise de la méningite pour aborder ensemble les nombreuses différentes causes de la méningite dans le monde.

Conclusion

La réunion de Meningitis Research Foundation/Wilton Park sur la méningite d'ici 2030 fut considérée comme une première étape incroyablement utile – et motivante – dans la lutte contre la maladie et ses effets dévastateurs sur les populations.

L'élimination de la méningite en tant que problème de santé mondial d'ici 2030 est une vision ambitieuse. Mais les succès précédents contre d'autres maladies l'ont démontré, l'ambition agit comme un appel au rassemblement qui réunit les disciplines qui promulguent le changement. Les domaines identifiés - la vision ; la coordination; la surveillance; les vaccins; l'éducation et la formation; et le soutien aux survivants - aideront à informer les actions ultérieures.

Les délégués ont également apprécié le cadre

A la conférence de Wilton Park, des représentants de l'OMS ont annoncé que l'organisation "... entend l'appel à un programme global de méningite" et s'est engagée à faire un rapport sur une prise d'initiative dans la lutte contre la méningite.

unique de Wilton Park : offrant une très rare opportunité de rassembler des experts issus de diverses disciplines - partageant leurs expériences, leur expertise et leur compréhension. De nombreux délégués ont suggéré que des réunions avec un format similaire deviennent des événements réguliers à intégrer dans le calendrier de la méningite. Fait important, les futures réunions devraient inclure des représentants des organismes de financement, pour boucler la boucle sur l'expertise nécessaire pour éradiquer la méningite.

L'annonce de l'OMS selon laquelle elle constate maintenant que la méningite est une maladie prête pour une organisation et une action mondiale - et qu'elle procèdera à des débats sur cette question - fut une conclusion puissante à un dialogue très efficace.

Adam Toms, Vinny Smith

Wilton Park | Mai 2017

Les rapports de Wilton Park sont conçus comme des courts sommaires des principaux points et des conclusions d'une conférence. Chaque rapport reflète le compte rendu du rapporteur et ne reflète pas nécessairement le point de vue du rapporteur. Les rapports de Wilton Park et ses recommandations ne représentent ni les opinions ni la politique institutionnelle de Wilton Park, le Bureau des Affaires étrangères et du Commonwealth ou le gouvernement du Royaume-Uni.

Si vous souhaitez lire d'autres rapports de Wilton Park ou participer aux prochaines conférences de Wilton Park, veuillez consulter notre site Web www.wiltonpark.org.uk

Pour recevoir notre bulletin électronique et les dernières mises à jour sur les conférences, abonnez-vous à <https://www.wiltonpark.org.uk/newsletter/>

4

¹<http://www.meningvax.org/>

² <http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals>

³<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

⁴Liu et al. (2016) Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals

⁴http://www.who.int/csr/disease/meningococcal/Facing_NmC_Epidemics_Meningitis_Belt.pdf

⁶WHO Weekly Epidemiological Record, June 2016

⁷<http://www.who.int/emergencies/nigeria/meningitis-c/en/>

⁸http://www.who.int/csr/disease/meningococcal/Bulletin_Meningite_S21_2017.pdf?ua=1

⁹<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/bacteria-antibiotics-needed/en/>

¹⁰https://amr-review.org/sites/default/files/160525_Final%20paper_with%20cover.pdf

¹¹<https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/prinvac.pdf>

¹²<http://www.gavi.org/about/>

¹³http://who.int/immunization/research/meetings_workshops/Kulkarni_LaForce_MVPconf16.pdf

¹⁴<http://www.who.int/ith/vaccines/pneumococcal/en/>

¹⁵<http://www.path.org/vaccineresources/details.php?i=1048>

¹⁶<http://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

¹⁷WHO Malaria Technical action plan to 2030: http://www.who.int/malaria/areas/global_technical_strategy/en/