

# L'OMS veut « vaincre » la méningite d'ici à 2030

Cette maladie est responsable de quelque 250 000 morts par an, rappelle l'Organisation mondiale de la santé

L'appel est inédit. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et ses partenaires ont lancé, mardi 28 septembre, la toute première feuille de route mondiale pour « vaincre la méningite à l'horizon 2030 ». Caractérisée par une inflammation des méninges (les membranes qui protègent le cerveau et la moelle épinière), cette maladie, le plus souvent d'origine virale ou bactérienne, se transmet par les gouttelettes de sécrétions respiratoires ou pharyngées des personnes infectées. Elle fait chaque année près de 250 000 morts, notamment en Afrique subsaharienne.

La dernière flambée épidémique en date, dans la province de la Tshopo, dans le nord-est de la République démocratique du Congo, a touché au moins 261 personnes et causé 129 décès, selon l'OMS. « Des tests de confirmation menés par l'Institut Pasteur de Paris ont détecté *Neisseria meningitidis*

[également connu sous le nom de méningocoque] l'une des bactéries causant la méningite la plus fréquente et qui peut potentiellement provoquer de vastes épidémies », a indiqué l'agence internationale, début septembre.

## Cibler les plus dangereuses

En s'appuyant sur le déploiement de vaccins efficaces déjà disponibles ou en développement, l'OMS a pour objectif de voir éliminées, d'ici à 2030, ces épidémies de méningite d'origine bactérienne, de diviser par deux le nombre de cas et de réduire de 70 % les décès.

Sa stratégie : s'attaquer en premier lieu aux méningites bactériennes aiguës – les plus dangereuses –, qui sont causées par quatre bactéries : le méningocoque, mais aussi le pneumocoque, *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) et le streptocoque du groupe B. Ces pathogènes ont en effet été, à eux seuls, responsables en 2019 de plus de la moitié des décès par

méningite recensés dans le monde. L'initiative fait écho à l'appel lancé en 2017 par les vingt-six pays de la « ceinture africaine de la méningite », rappelle Antoine Durupt, chef de projet à l'OMS. La région, qui va du Sénégal à l'Éthiopie, est en effet particulièrement touchée par les épidémies de méningite à méningocoques. Chaque année, de janvier à mai, elle subit une « saison de la méningite » qui peut être « très sévère », note l'expert, rappelant l'épidémie de 1996-1997 qui a causé 250 000 contaminations et 25 000 décès.

« Les populations ont pris l'habitude de vivre avec cette peur de la méningite. C'est quelque chose qui est très présent à l'esprit [et qui] peut mettre les systèmes de santé complètement à plat, c'est dévastateur », déplore Antoine Durupt, précisant qu'au cours de la dernière décennie « plus de 10 millions de cas » ont été recensés dans la zone.

Le déploiement à large échelle de vaccins conjugués multivalents ciblant plusieurs sérogroupes de méningocoques, comme le souhaite l'OMS dans sa feuille de route, permettrait d'espérer « la fin de plus d'un siècle d'épidémie » dans cette région, selon l'expert. « La vaccination de masse apporte une protection à la fois directe et collective, en réduisant le portage et la circulation de la bactérie », souligne-t-il, s'appuyant sur les enseignements apportés par l'introduction dans ces pays, en 2010, d'un vaccin conjugué contre le méningocoque A : « Il n'y a pas eu de cas confirmé depuis 2017 dans toute la "ceinture de la méningite", alors qu'auparavant 80 % à 85 % des cas étaient causés par le sérotype A. »

## Suivi annuel

L'OMS mise donc sur l'obtention d'une couverture vaccinale élevée dans tous les pays avec les vaccins déjà disponibles (qui ciblent le

## « La vaccination de masse réduit le portage et la circulation de la bactérie »

ANTOINE DURUPT  
chef de projet à l'OMS

méningocoque, le pneumocoque et *Haemophilus influenzae* de type b), sur la mise au point de nouveaux vaccins plus abordables qui puissent être financés et déployés par l'Alliance du vaccin Gavi, et sur l'amélioration des stratégies pour prévenir et combattre les flambées épidémiques. La couverture vaccinale est aujourd'hui très hétérogène, inférieure à 25 % dans certaines régions. Mais la vaccination ne peut pas tout régler. L'agence internationale insiste sur la nécessité d'un renforcement du diagnostic ra-

pide et de l'accès aux traitements pour les patients, d'une meilleure surveillance épidémiologique pour détecter les cas et orienter les efforts de prévention et de lutte, ainsi que d'un meilleur suivi des patients et de leurs séquelles, la maladie conduisant dans 20 % des cas à un handicap à long terme.

Le cinquième et dernier pilier de la stratégie porte, quant à lui, sur la sensibilisation des populations, la responsabilisation des acteurs dans la mise en œuvre de plans nationaux et l'affirmation du droit à la prévention, aux soins et aux services de suivi. Selon Antoine Durupt, l'OMS envisage un suivi annuel de la mise en œuvre au niveau mondial de cette feuille de route, qui a été adoptée par l'ensemble des États membres lors de l'Assemblée mondiale de la santé, en novembre 2020. Il permettra de vérifier l'engagement des États sur le sujet, ainsi que l'adhésion des populations. ■

SYLVIE BURNOUF