

Note de plaidoyer pour réorienter la campagne de vaccination contre le choléra suite au cyclone Matthew

La crainte d'une recrudescence de cas de choléra dans le Grand Sud, suite au passage de l'ouragan Matthew, a porté le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), fortement appuyé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), à engager une campagne de vaccination.

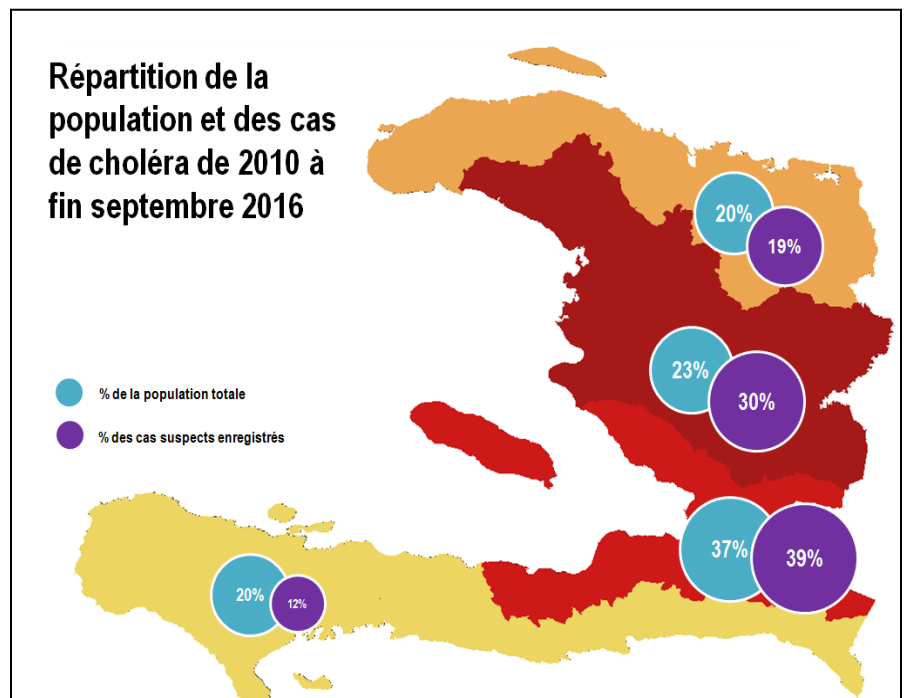
De nombreuses questions se posent sur cette stratégie. En effet, les vaccins disponibles, selon des études effectuées, semblent manquer d'efficacité particulièrement lorsqu'ils sont administrés en une seule dose, tel que le prévoit cette campagne. Par ailleurs, la précipitation avec laquelle cette intervention est entreprise ne permet ni un ciblage correct des zones à vacciner, ni une sensibilisation efficace de leurs populations. Enfin, cette campagne s'intègre peu dans une politique de lutte contre le choléra et les maladies diarrhéiques comportant l'approvisionnement en eau potable, l'assainissement et l'hygiène.

Les signataires de cette note appellent à une réorientation de la campagne qui devrait être complémentaire d'une politique plus large.

Contexte

Au lendemain du cyclone Matthew, craignant une recrudescence des cas suspects de choléra dans le Sud, à cause des mauvaises conditions d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement des populations sinistrées, le MSPP a demandé un appui pour la mise en place d'une campagne de vaccination de masse. Le 11 octobre, l'OMS a annoncé son appui au MSPP et l'acheminement d'un million de doses de vaccin anti cholérique en Haïti, pour une campagne à grande échelle dans le Sud et la Grande Anse¹. L'idée annoncée est de vacciner, en une seule dose et à partir du 8 novembre, 820 000 personnes du Sud et de la Grande Anse, à l'exception des enfants âgés de moins d'un an. Les coûts de cette campagne de vaccination seront probablement comptabilisés à la fois comme des aides « post Matthew » et comme une contribution internationale au plan d'élimination du choléra en Haïti, sans que la pertinence de cette campagne ne soit prouvée et alors qu'elle est largement questionnée, que la réponse à la crise est globalement sous-financée, et que la réalisation de cette campagne hypothéquera probablement la campagne prévue de longue date dans le département du Centre, compte tenu du faible nombre de doses disponibles sur le marché international.

Un mois après le passage de Matthew, les données disponibles montrent certes une recrudescence des cas suspects de choléra dans le Grand Sud, mais dans une mesure bien moindre par rapport aux scénarii anticipés au lendemain du cyclone. Le dernier rapport de situation d'OCHA, en date du 2 novembre fait état de 2199 cas suspects (dont seulement 8 ont été confirmés par culture) sur les quatre départements du Sud pour le mois d'octobre (3748 cas pour l'ensemble du pays). Toute proportion gardée, au départ de l'épidémie en 2010, il est arrivé d'enregistrer jusqu'à 4000 cas par jour. En fait, à part en octobre 2015, il n'y a jamais eu aussi peu de cas suspects de choléra en Haïti à cette période de l'année. Si on tient compte du fait que la très grande majorité des cas suspects enregistrés dans le Grand Sud, ne sont probablement pas du choléra (8 prélèvements positifs sur 34 effectués), on peut maintenant affirmer que la flambée tant redoutée au décours de l'ouragan Matthew n'a pas eu lieu. Par ailleurs, il convient de rappeler que depuis six ans la prévalence du choléra dans le Grand Sud est largement inférieure à ce qu'elle est dans le reste du pays, tel que l'illustre la carte ci-dessous. En particulier, depuis quatre ans, le choléra a toujours eu tendance à décroître nettement dès le mois de décembre jusqu'à disparaître presque totalement pendant la saison sèche. Les départements prioritaires dans la lutte contre le choléra ont toujours été, depuis le début de l'épidémie : le Centre (pour rappel l'épidémie est partie de Mirebalais), l'Artibonite et l'Ouest. C'est d'ailleurs sur ces départements que le plan d'élimination révisé en août 2016 porte l'essentiel de son attention.



Dans un contexte où le cyclone provoque une grave crise, multidimensionnelle, sur l'ensemble du pays et en particulier sur le Grand Sud et le Nord Ouest, et où les fonds promis jusqu'ici pour contribuer à réduire les impacts de cette crise sont loin de répondre aux besoins, il semble plus que pertinent de prendre le temps de peser les tenants et les aboutissants de la vaste campagne de vaccination qui s'annonce. Une réorientation de cette campagne pour une meilleure intégration de cet appui en vaccination dans la stratégie nationale de lutte contre le choléra serait de nature à éviter un déséquilibre des efforts entrepris et un rééquilibrage au profit d'une réponse aux besoins réels sur deux enjeux

principaux que sont i) la réponse aux besoins immédiats suite au cyclone Matthew, en particulier dans le Grand Sud, et ii) la lutte contre l'épidémie de choléra à l'échelle nationale.

Dans la mesure où les départements les plus affectés par le cyclone (Grande Anse, Sud et Nord Ouest) sont aussi les moins affectés par le choléra depuis le début de l'épidémie en 2010, il paraît essentiel que les décisions quant à une campagne de vaccination puissent être prises à tête reposée et en prenant soin d'analyser les données épidémiologiques récentes de la maladie. Les efforts de relèvement post Matthew dans le Grand Sud devraient se concentrer sur le rétablissement et l'amélioration des structures de soins primaires et des conditions d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement, très sévèrement touchées, voire balayées par Matthew, tout en maintenant la vigilance et la réponse aux cas suspects de choléra. Seules des actions s'attaquant à ces causes structurelles du choléra (et plus largement des maladies diarrhéiques) permettront d'atteindre des résultats tangibles à long terme. La vaste campagne de vaccination qui s'annonce protégera au mieux une partie de la population pendant une durée très limitée.

Questionnement autour de la vaccination

Une vaccination dans la précipitation

La vaccination d'une bonne partie des habitants du Sud et de la Grande Anse, annoncée à grand renfort dans les médias, ne fait l'objet que de peu d'échanges sur le terrain. Un certain nombre d'acteurs, pourtant clé, disent ne rien savoir de la campagne de vaccination dont la publicité dans les médias a pourtant reçu une couverture internationale. Alors que l'OMS a annoncé son soutien à la demande du MSPP par un communiqué de presse en date du 11 octobre 2016, un article du Monde daté du lendemain mentionne que le Coordonnateur National Choléra du MSPP, le docteur Joseph Donald François « dit tout ignorer de l'initiative de l'OMS ». Les communes ciblées ne sont pas officiellement connues, à quelques jours du démarrage de la vaccination. Le public concerné ne semble pas averti.

Intervenues à l'émission Priorité Santé sur RFIⁱⁱ, quatre spécialistes du choléra en Haïti (les épidémiologistes Renaud Piarroux et Jean Hugues Henrys) et des responsables des ONG Acted et MDM France (toutes deux engagées de longue date dans la lutte contre le choléra dans le Sud et la Grande Anse) ont largement remis en cause la pertinence de la campagne de vaccination annoncée. Comme nous venons de le voir, un mois après Matthew il est évident que le scénario catastrophe d'une vaste flambée dans le Grand Sud ne s'est pas réalisé... Mais les décideurs impliqués auraient du mal à faire machine arrière. La crainte d'une recrudescence de grande ampleur, tout autant que l'annonce de l'arrivée des vaccins, ont certainement été trop médiatisées pour envisager un rétropédalage auquel la sagesse et la logique inviteraient pourtant fortement.

Une stratégie controversée

Alors que tous les textes disponibles (y compris sur le site de l'OMSⁱⁱⁱ) sur les vaccins oraux mentionnent la nécessité de réaliser la vaccination en deux prises, la campagne n'en prévoit qu'une seule. L'étude la plus sérieuse menée à ce jour sur plus de 200.000 sujets dont la moitié a reçu une dose de vaccin oral et l'autre un placebo, montre que l'efficacité à six mois n'est que de 40% (Efficacy of a Single-Dose, Inactivated Oral Cholera Vaccine in Bangladesh. Qadri F et al. New England Journal of Medicine, 5 mai 2016^{iv}). En outre, cette même étude ne parvient pas à démontrer que l'administration d'une dose unique de vaccin oral a un intérêt, même minime, chez les enfants de moins de 5 ans.

D'après les annonces faites dans différents espaces de coordination, il est prévu une vaccination sur l'ensemble de la population âgée de plus d'un an. A l'exception des nourrissons de moins d'un an, aucune autre population n'est exclue de la campagne de vaccination. Pourtant, selon le site de l'OMS, concernant le vaccin Euvichol qui sera utilisé pour la campagne de vaccination dans le Grand Sud : « Aucune étude clinique spécifique n'a été réalisée pour évaluer l'efficacité et la sécurité d'Euvichol chez les femmes enceintes et en lactation. Par conséquent, le vaccin ne doit pas être recommandé pour une utilisation pendant la grossesse ».

Une analyse des risques a-t-elle été réalisée ?

Les populations des zones ciblées n'ont, dans certains cas, reçu aucune aide d'aucune sorte un mois après le passage du cyclone. Les zones d'intervention sont souvent enclavées, très difficiles d'accès, rendant difficile l'arrivée de l'aide. Un certain nombre d'incidents ont été enregistrés, notamment en termes de sécurité, compte tenu de la frustration grandissante des populations. Est-il raisonnable d'imaginer, dans ce contexte, que la première « aide » que recevront certaines communautés se présentera sous l'unique forme d'un vaccin anticholérique ? Anticipe-t-on d'éventuelles réactions de mécontentement, qui seraient on ne peut plus compréhensibles ?

Des études ont montré que l'efficacité des vaccins oraux (contre le choléra ou d'autres maladies) sont généralement moins efficaces sur les populations en situation de malnutrition, particulièrement les enfants. Il est évident qu'un mois après un cyclone de catégorie 4, la situation de malnutrition n'a pu que s'aggraver.

Une campagne aux allures de test...

Le vaccin qu'il est prévu d'administrer sur une quantité de population jamais atteinte à ce jour dans le cadre de campagnes de vaccination, a été tout récemment pré-qualifié par l'OMS, en janvier 2016. Jamais ce vaccin n'a été testé à grande échelle, jamais en une seule dose, et jamais sur une population dans une situation de détresse. Le seul rapport sur le vaccin disponible dans la littérature médicale rend compte d'un « test »

réalisé sur 1263 personnes « en bonne santé » aux Philippines. Sur 10 auteurs, trois travaillent pour l'entreprise sud-coréenne qui fabrique le vaccin (EUBiologics), trois pour des instituts nationaux ou internationaux basés en Corée du Sud, et les autres sont des médecins philippins^v.

Cette campagne constituerait-elle une nouvelle phase de test pour le vaccin Euvichol ?

Tous les spécialistes du choléra, à commencer par l'OMS s'accordent à dire que « les vaccins anticholériques par voie orale sont un moyen complémentaire de lutte, mais ne doivent pas remplacer les mesures classiques » et que « l'approvisionnement en eau sûre et l'assainissement sont essentiels pour réduire la transmission du choléra et des autres maladies à transmission hydrique ». Quelles sont les mesures entreprises dans le cadre de cette campagne de vaccination programmée, pour permettre l'accompagnement nécessaire en termes d'accès à des conditions d'hygiène satisfaisantes ?

A noter également que sur le site de l'OMS, suite aux tests réalisés sur le vaccin Euvichol, il est mentionné des effets secondaires dans les 8 jours après la prise du vaccin, dans 3,4% des cas. A l'échelle où la vaccination est prévue (on parle de 820 000 personnes), on peut donc s'attendre à plus de 27 000 personnes qui auront à endurer des effets secondaires, qui dans environ 1% des cas s'apparenteront à ceux d'un cas suspect de choléra. N'oublions pas ici qu'il est question d'une population déjà largement affaiblie par les effets de Matthew, et qui, pour une bonne partie, n'a pas encore reçu d'assistance.

Les leçons apprises des précédentes campagnes ont-elles été prises en compte ?

Plusieurs campagnes de vaccination ont été menées en Haïti depuis le début de l'épidémie de choléra en 2010. Des rapports d'étude sont disponibles et font part de leçons apprises importantes. Le déficit de communication autour du vaccin et de son niveau de protection est systématiquement mentionné, invitant à déployer de gros efforts de sensibilisation autour des campagnes de vaccination. A l'issue de la campagne de vaccination à Petite Anse (Cap Haïtien) et Cerca Cavajal (Centre), il est apparu que près d'un tiers de personnes vaccinées pensait que le vaccin seul suffisait à les protéger contre le choléra, induisant chez ces personnes des pratiques de négligence par rapport à l'hygiène et la consommation d'eau traitée, et renforçant ainsi leur vulnérabilité au choléra et aux autres maladies liées à l'eau. Par ailleurs près de 70% des personnes vaccinées ignoraient la durée de protection suite à la vaccination, et un pourcentage important pensait être « protégé à vie ».

La campagne de Petite Anse n'a d'ailleurs pas donné les résultats escomptés en termes de réduction du choléra, si bien que malgré la vaccination réalisée en 2013 à l'échelle de l'ensemble de cette section communale, Petite Anse reste le principal foyer de choléra de la ville du Cap Haïtien. Il semblerait que le délai entre les deux doses n'ait pas été correctement respecté lors de la vaccination à Petite Anse, ce qui pourrait expliquer l'inefficacité de la vaccination. Cela renforce le questionnement quant à la pertinence de réaliser la vaccination avec une seule dose de vaccin.

Il est évident que vu la précipitation avec laquelle la campagne est lancée suite à Matthew, les mesures d'accompagnement ne pourront être optimales et les mêmes erreurs d'interprétation de la population vaccinée pourraient se répéter.

Recommandations

Un million de doses de vaccin Euvichol sont déjà arrivés en Haïti, il est primordial qu'elles soient utilisées de la manière la plus optimale, pour renforcer les stratégies en cours d'application de lutte contre le choléra à l'échelle nationale. Aussi, les recommandations suivantes sont formulées :

- Renforcer les capacités des structures sanitaires pour la prise en charge des cas suspects de choléra et autres maladies diarrhéiques ;
- Identifier, à l'échelle du pays, les zones prioritaires (à l'échelle de sections communales) pour recevoir le vaccin en fonction de la dynamique épidémiologique. Si la vaccination d'une zone comme Randelle ne fait pas de débat, d'autres communes citées pour recevoir le vaccin, comme par exemple Camp Perrin, n'ont enregistré que très peu de cas depuis Matthew (bien moins par exemple que Mirebalais dans le Centre) ;
- Assurer dans ces zones une campagne de vaccination à deux doses, afin de garantir l'efficacité du vaccin, tant en termes de couverture vaccinale que de durée de protection des personnes vaccinées ; Cela permettra de vacciner 500 000 personnes dans les zones les plus à risque de choléra ;
- Garantir dans les zones retenues ayant été sévèrement affectées par Matthew que les communautés auront reçu une assistance minimale leur permettant d'être dans les conditions acceptables de réception du vaccin ;
- Assurer une campagne de sensibilisation et d'information particulièrement dans les zones ciblées pour éviter les erreurs signalées ci-dessus (Campagnes de vaccination à Petite Anse et Cerca Carvajal) ;
- Clarifier les cibles retenues pour recevoir le vaccin, et notamment la question des femmes enceintes et allaitantes ;
- Prendre le temps de définir les mesures d'accompagnement de cette vaccination en termes de diagnostics et d'interventions pour garantir les conditions minimales d'hygiène, d'accès à l'eau et à moyen terme l'assainissement dans les zones vaccinées.

Conclusion

Il est encore temps de prendre les bonnes décisions et d'agir à la fois pour éviter une crise subséquente à l'ouragan Matthew dans le Grand Sud, mais aussi contribuer efficacement à la lutte contre le choléra à l'échelle nationale en Haïï.

Rappelons que la responsabilité de l'Organisation des Nations Unies dans l'introduction du choléra en Haïï a été récemment reconnue par cette organisation. La population en attend donc les dédommagements desquels les coûts de cette campagne ne sauraient être déduits.

Les organisations et personnalités dépositaires de la présente note se rendent disponibles pour tout échange avec les personnes en charge de la campagne de vaccination, pour apporter leurs contributions à la réussite de cette dernière.

Signataires :

Dr Jean Hugues HENRYS, médecin de santé publique, Doyen de la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de l'Université Notre Dame d'Haïï (FMSS/UNDH), Premier Vice-Président de l'Association Médicale Haïtienne (AMH)

Dr Daniel HENRYS, médecin de santé publique

Dr Jeanne Marjorie JOSEPH, Unité de Recherche et Action Médicale (URAMEL)

Suzy CASTOR, Centre de Recherche et de Formation Economique et Sociale pour le Développement (CRESFED)

Dr Tania PIERRE-CHARLES, Centre de Recherche et de Formation Economique et Sociale pour le Développement CRESFED

André Lafontant JOSEPH

Professeur Renaud PIARROUX, Aix Marseille Université

Dr Stanislas REBAUDET, épidémiologiste, Aix-Marseille Université

Professeur Emérite Christian RACCURT, Université de Picardie Jules Verne

Françoise PONTICQ, dentiste

Références :

ⁱ Cf. Article du Nouvelliste en date du 11 octobre 2016 : <http://lenouvelliste.com/lenouvelliste/article/164224/Matthew-IOPS-OMS-promet-un-million-de-vaccins-contre-le-cholera>

ⁱⁱ Cf. Emission de Radio France Internationale (RFI) / "Priorité Santé" du 2 novembre : <http://www.rfi.fr/emission/20161102-cholera-haiti-renaud-piarroux-jean-francois-corty-emilie-bernard-jean-hugues-henry>

ⁱⁱⁱ Cf. fiche Choléra du centre média de l'OMS <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs107/fr/>, ainsi que la « politique et les recommandations de l'OMS concernant les flambées de choléra: prévention et lutte / page vaccination : <http://www.who.int/topics/cholera/control/fr/index5.html>

^{iv} Cf. Etude sur l'efficacité du vaccin oral à dose unique menée au Bangladesh publiée par le New England Medical Journal le 5 mai 2016 : <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1510330>

^v Cf. site internet <http://deadlyriver.com>, documentant le livre éponyme écrit par Ralph R. Frerich, professeur émérite de l'Université de Californie Los Angeles (UCLA). Spécifiquement, voir slide 4 du chapitre 22 relatif à l'Eau, Hygiène, Assainissement : <http://deadlyriver.com/C22.html>