

Appel à Projet – Allocation de recherche Master 2 /Doctorat

Socio-anthropologie des maladies diarrhéiques et du test d'un nouveau vaccin contre le rotavirus au Niger

Epicentre¹ a sollicité l'Observatoire de l'Innovation dans la Médecine Transnationale (OIMT, structure en cours de montage) et le LASDEL en vue d'apporter un éclairage de sciences sociales sur la phase III, c'est-à-dire le test en population, de l'essai clinique d'un nouveau vaccin anti rotavirus dont l'objectif est réduire l'incidence des diarrhées chez les enfants en Afrique subsaharienne.

Cadre de l'appel à projet

Avec 2,5 milliards d'épisodes et 800 000 morts par an, les diarrhées sont un problème de santé publique majeur, représentant 11% des décès d'enfants de moins de 5 ans dans le monde, c'est-à-dire bien plus que le paludisme (7%) et le VIH (2%). On estime que jusqu'à ses 24 mois un enfant comptera en moyenne 3 à 5 épisodes de diarrhée par an. Le rotavirus en est, selon l'OMS, la première cause pathogène. Ce virus à transmission principalement féco-orale serait contracté par 85% des enfants avant l'âge de 18 mois en Afrique sub-saharienne et représente 34% des cas d'hospitalisation pour diarrhée aigüe. Contrairement à la tradition de lutte contre les maladies des « mains sales », les mesures habituelles d'hygiène et d'assainissement n'ont que très peu d'impact sur sa diffusion. La prise en charge curative recommandée par l'OMS et l'UNICEF à base de SRO et de Zinc, traitant essentiellement les symptômes, reste peu effective sur le continent. Pour compléter ces approches, les nouvelles recommandations de l'OMS et de l'UNICEF de 2009 invitent à développer des solutions vaccinales préventives.

A ce jour, deux vaccins, le Rotateq de GSK et le Rotarix de Biologics, sont pré-qualifiés par l'OMS et font l'objet d'une subvention du GAVI jusqu'en 2016. Malgré un coût qui reste élevé et une efficacité vaccinale relativement faible, de l'ordre de 60%, la morbi-mortalité du rotavirus conduit à une diffusion large de ces produits avec des résultats encourageants. Des contraintes spécifiques aux pays à faibles revenus viennent limiter les performances enregistrées dans les pays à revenus intermédiaires et élevés. Du fait de l'entéropathie et de la malnutrition l'action immune serait plus faible, limite accentuée par les contraintes d'intégration de ces produits (volume important, chaîne du froid continue, contrainte de manipulation...) dans les programmes d'immunisation.

Malgré son éligibilité aux subventions du GAVI le Ministère de la Santé Nigérien a décidé d'un report de l'introduction d'un vaccin anti-rotavirus en 2014 entre autre du fait de ces contraintes. En lien avec le Ministère de la santé, sur un financement de MSF Suisse, Epicentre engage au Niger la phase III d'essai clinique d'un nouveau vaccin anti rotavirus, le RotaVac, développé et produit le Serum Institut of India. Malgré une efficacité attendue similaire aux autres vaccins (env. 60%) ce produit semble, par ses caractéristiques (vaccin oral, thermostable, de faible volume et poids, à cout réduit, pentavalent, lyophilisé et reconstituable ...) convenir à la géographie africaine du Virus ainsi qu'aux contraintes logistiques imposées par les programmes de vaccination dans la zone.

A travers un programme de recherche sur 3 années, de Décembre 2013 à Décembre 2016, Epicentre s'engage dans un essai randomisé en double aveugle. L'organisation devrait, dans le district sanitaire de Madarounfa, délivrer trois doses de ce nouveau vaccin à plus de 5000 enfants entre la 6eme et la 14eme semaine après leur naissance. Le dispositif de recherche les suivra ensuite pendant deux ans en enregistrant et en investiguant tous les cas de diarrhée au niveau des CSI et en effectuant des visites hebdomadaires systématiques au niveau du domicile familial des enfants inclus dans le programme. Ces points de contact seront l'occasion d'un suivi clinique à partir d'un questionnaire standardisé et de prélèvement d'échantillons de selles, de sang et de lait maternel analysés en laboratoire. Ce dispositif doit permettre d'évaluer la protection offerte par le vaccin 1 et 2 années après son administration ainsi que ses éventuels effets indésirables.

Par la conduite de la phase III de l'essai clinique de ce vaccin, MSF s'inscrit dans la phase de développement du vaccin et ce faisant pourrait permettre une adaptation de ses caractéristiques internes (intégration des souches G-P par exemple pour prendre en compte les mutations du virus), de son conditionnement ou de ses usages (chaîne du froid du principe actif ou non).

Thématiques de recherche

En sollicitant de structures de recherche nigériennes un éclairage de sciences sociales, l'analyse de la phase III de test clinique de ce nouveau vaccin anti rotavirus propose 3 grandes entrées qui peuvent servir de fil conducteur à un travail doctoral et alimenter l'action d'Epicentre :

1. Anthropologie de la maladie « diarrhée » au Niger et de son traitement curatif et préventif, traditionnel et biomédical,

¹ Site internet Epicentre

2. Anthropologie d'un projet de recherche biomédicale conduit par les acteurs de l'aide humanitaire et étude de la construction négociée de réponses de santé publique entre science, industrie, pratique médicale d'urgence et réalités locales,
3. Sociologie de l'innovation dans la médecine transnationale humanitaire dans ses multiples dimensions, du terrain au politique.

Les questions de recherche ouvertes qui sont proposées ci-dessous ne sont données qu'à titre indicatif et de manière non limitative.

Axe 1 : Anthropologie des «diarrhées » et de leur traitement

- Quelles sont les perceptions des maladies diarrhéiques en milieu haoussa ? Quelles dissonances existent entre les représentations des « diarrhées » (modes de contamination, explication des symptômes...) et de leur traitement (itinéraire thérapeutique, traitement, soins...) par les populations locales, les personnels de santé et les chercheurs ? Quelles implications cela peut-il avoir sur la conduite de la recherche et comment ces enjeux sont-ils pris en compte, négociés, traduits, intégrés ?
- En quoi les perceptions nigériennes² diffèrent-elles ou non des études anthropologiques déjà menées sur la diarrhée dans d'autres contextes³ ? Comment cela est pris en compte par le programme de recherche ?
- Quel est l'impact des campagnes menées sur la prévention et le traitement de la diarrhée infantile dans le cadre de la promotion des « pratiques familiales essentielles »⁴ ? En quoi les problèmes liés à ces campagnes sont-ils pris en compte pour les expérimentations du rotavirus ?
- Comment sont expliqués et perçus le rotavirus (30% des cas de diarrhée), le vaccin (efficacité attendue de 60%, recombinant bovin-humain) et son action ? Quelles implications potentielles sur l'étiologie locale des « diarrhées » ? La conduite de l'étude ? Les performances enregistrées ?
- Entre les personnes vaccinées, leur entourage et les conducteurs de l'étude, existe-t-il des perceptions différenciées des performances du vaccin, de ses risques et de ses éventuels effets iatrogènes ? Comment sont elles prises en compte et discutées ?
- Comment est appréhendée et perçue le test d'un nouveau vaccin par des acteurs de l'aide humanitaire en milieu haoussa, à proximité de la frontière Nord Nigeria ? Peut-on établir des rapprochements réels ou imaginaires avec : (a) les campagnes menées contre le vaccin de la polio par des organisations islamistes ; (b) des expérimentations plus ou moins clandestines, non basées sur les critères éthiques habituels, ayant eu lieu dans la sous-région ? Comment ces contraintes sont-elles prises en compte ? Quelles peuvent être leurs implications sur l'acceptabilité de la recherche, sa conduite et ses résultats ?
- Quelles sont les implications potentielles de la recherche sur les représentations des diarrhées et les parcours de soins ?
- ...

Axe 2 : Anthropologie d'une recherche médicale par les humanitaires

- Comment sont négociés les prélèvements et l'analyse des échantillons (selles, sang, lait maternel) pour analyse ? Quelle est leur acceptabilité sociale ?
- Que peut nous apprendre une anthropologie longitudinale et de l'intérieur d'un projet de recherche conduit par une structure hybride centre de recherche/ONG sur les processus de construction des problèmes et des solutions par les acteurs de l'aide ?
- Entre savoirs scientifiques sur les maladies diarrhéiques et politiques publiques de santé comment se construisent les réponses humanitaires ? Inversement comment s'articulent les recherches menées via l'aide humanitaire et les politiques de santé en vue de mettre sur agenda des pathologies spécifiques et d'améliorer les dynamiques/dispositifs de réponse ? Quelle est la place d'un objet technique comment le vaccin anti rotavirus dans ces dispositifs ?
- Comment sont appréhendés par la recherche et les humanitaires les réagencements en cours du rotavirus ?
- Comment la recherche sur le vaccin s'inscrit-elle dans le discours hygiéniste dominant des acteurs de l'aide sur les maladies diarrhéiques ? Le développement du vaccin fait-il passer les diarrhées d'une pathologie dont la réponse réside dans une sanitarisation du social à une entité biomédicale ? Quelles seraient les implications d'une telle évolution ?
- De la recherche à l'action, comment sont appréhendées les caractéristiques de l'environnement entre tentation de généralité (santé publique, épidémiologie) et spécificités locales ? Comment dans une phase III d'essai clinique est arbitrée, par les acteurs de la médecine humanitaire, la tension pouvant exister entre la lutte contre un virus et les soins aux patients ? entre Intérêt collectif et individuel ?

² Voir pour une première analyse Oumarou H., 2013, « Les Pratiques Familiales Essentielles au Niger », Etudes et Travaux n°103, Niamey, LASDEL

³ cf. par exemple Desjeux, D., Favre, I. Simongiovani, J., 1993, « Anthropologie d'une maladie ordinaire. Etude de la diarrhée de l'enfant en Algérie, Thaïlande, Chine et Egypte », Paris: L'Harmattan

⁴ Voir Oumarou H., 2013, « Les Pratiques Familiales Essentielles au Niger », ops cité

- Quelles traductions pratiques cela a-t-il sur la place des patients et les processus d'accompagnement ? Quels décalages existent alors entre dispositif de recherche, projet humanitaire et système de santé ?
- Quels peuvent être les biais sur les logiques de consentement à participer à la recherche ? Qu'en est-il des stratégies opportunistes, clientélistes, assistancielles ? Cela peut-il expliquer des logiques de consentements discordants (acceptation d'être inclus dans l'étude et décision de sortie en cours de recherche) ?
- A travers l'analyse de la phase III d'essai clinique d'un nouveau vaccin anti rotavirus, quelles semblent être les spécificités de la recherche biomédicale lorsqu'elle est conduite par les humanitaires ?

Axe 3 : Sociologie de l'innovation

- Pourquoi un acteur comme MSF s'investit-il dans le développement de ce vaccin a priori peu porteur pour les urgences (ciblage des enfants, fenêtre de vaccination étroite...) ?
- Dans quelle mesure les caractéristiques de ce vaccin (quadrivalent, thermostable, oral, à recomposer, coût réduit, produit indien...) l'inscrivent-elles dans les réseaux de l'aide humanitaire ?
- Quelles influences le dispositif de recherche associant partenaire privé (SII), acteur humanitaire (MSF) et recherche (CERMES et Epicentre) a-t-il sur les dynamiques de recherche-innovation-développement à l'œuvre et sur leurs éventuelles implications politiques ? (logique de développement et régime de propriété intellectuelle, diarrhée en Afrique comme maladie négligée ou population négligée, position de MSF vis-à-vis des stratégies de la fondation B & M Gates) : controverse sur la concentration des pouvoirs dans le cadre des « maladies négligées »
- Cette stratégie de collaboration de MSF et de SII s'inscrit-elle dans la nouvelle écologie de la recherche-innovation portée par MSF (CAME, DNDi...) ? Comment MSF en s'inscrivant dans la phase III d'essai clinique d'un vaccin peut-elle encore influencer son développement, ses caractéristiques (intégration d'autres sérotypes G), ses usages (limitation de la chaîne du froid dans le circuit initial du principe actif) ?
- Que nous apprend la phase III d'essai clinique d'un vaccin sur les modalités de sortie du laboratoire et de confrontation d'une innovation médicale/nouveau produit avec le monde réel.

Laboratoire d'accueil, encadrement

Le travail de recherche doctorale sera encadré par un directeur de thèse appartenant à un laboratoire de sciences sociales français.

Le chercheur-doctorant sera en accueil au LASDEL et pourra suivre les cours du Master d'anthropologie de la santé et les séminaires doctoraux mensuels. Par ailleurs, il pourra être accompagné dans le cadre de groupes de travail sur les objets centraux de l'OIMTH (sociologie de l'innovation, anthropologie de la médecine humanitaire, anthropologie de la santé)

Le travail de recherche sera conduit en lien avec Epicentre et alimentera la conduite des activités de terrain de l'organisation. Dans ce cadre, des facilités logistiques et d'accès aux terrains seront assurés par cette structure.

Conditions proposées par l'allocation doctorale

L'allocation doctorale s'élève à 14 600 000 cfa pour les 3 années de la recherche repartis comme suit :

- une allocation mensuelle de 300 000 CFA pendant 36 mois couvrant l'ensemble des frais de la recherche (inscription, terrain, visas, matériel de recherche...),
- 2 Aller-Retour en France
- un complément de 500 000 cfa par mois pendant 6 mois pour permettre la conduite de recherche en bibliothèque et les entretiens complémentaires nécessaires.

Critère d'éligibilité du candidat

1. Il n'existe pas de critère de nationalité ou d'âge. Néanmoins, les candidats de la sous-région seront privilégiés. La maîtrise du haoussa est une condition essentielle et une connaissance de l'anglais est requise, la plupart des publications sur le sujet étant publiées dans cette langue.
2. Le candidat doit être titulaire au minimum d'un Master 1 dans un champ pertinent au regard des thématiques de l'AP (sociologie, anthropologie, santé publique) et attester par ses recherches d'une sensibilité aux questions d'anthropologie de la santé.

En cas de niveau Master 1 les conditions de l'allocation seront aménagées pour couvrir la durée nécessairement plus longue de la recherche ; une inscription en master 2 d'Anthropologie de la santé de l'Université Abdou Moumouni sera requise et organisée comme année de pré-thèse.

Procédures

Les dossiers complets devront être soumis par voie électronique le **15 Octobre 2013 à minuit**. Ils seront adressés aux adresses suivantes:

- LASDEL : lasdel@lasdel.net

copie à

- Jean-François Caremel OIMT : caremeljf@gmail.com
- Ali Bako Gestionnaire de la recherche LASDEL : alibako@yahoo.fr.

La sélection sera faite par un jury d'au moins trois personnes issues du LASDEL, d'EPICENTRE et de l'OIMTH.

Dans un premier temps sur pièce sur la base de la qualité du candidat, de la qualité de sa proposition, de l'intérêt scientifique, de la faisabilité du projet et de sa cohérence avec un ou plusieurs des axes du présent appel à projet.

Les candidats présélectionnés par le jury seront soumis à un directeur de recherche pressenti pour validation.

Les candidats retenus à l'issue de cette première phase seront avertis des résultats par le jury le 21 Octobre 2013.

Dans un second temps par un entretien d'une heure avec les personnes présélectionnées pourra être organisé.

Le classement des candidats sélectionnés sera communiqué avant le 28 Octobre 2013.

Le versement de l'allocation doctorale par le LASDEL débutera au 1er Décembre 2013.

Composition du dossier de candidature

- un projet de recherche n'excédant pas 40 000 signes, notes de bas de page et bibliographie incluses, présentant l'intérêt de la thèse et sa faisabilité,
- un CV du candidat,
- les publications et travaux de recherche les plus significatifs s'il y a lieu

Personnes contacts

- Jean-Francois Caremel OIMT : caremeljf@gmail.com
- Ali Bako Gestionnaire de la recherche LASDEL : alibako@yahoo.fr.