



ALICE BOMBOY

Les "malaria posts" qui ont été installés dans des villages pauvres et reculés de Birmanie ont permis de combattre très efficacement le parasite à l'origine de la maladie.

les résistances se propagent comme par le passé vers l'Afrique.

La fragilité de la Birmanie

Si cette perspective divise les spécialistes, la situation n'en reste pas moins alarmante et en appelle à un objectif : éliminer le paludisme du bassin du Mékong d'ici 2030. À la frontière thaï-birmane, le SMRU et ses partenaires locaux ont mis en place une stratégie hors norme. "L'idée est d'éliminer le parasite avant que les résistances ne prennent le pouvoir. Car le jour où les TCA ne seront plus efficaces, nous n'aurons plus de traitements disponibles", explique Gilles Delmas, directeur du programme d'élimination au SMRU. Pour cela il a fallu mettre en place un système qui assure à la fois une surveillance fine du territoire, mais aussi de diagnostiquer et de traiter précocement les malades."

Si la situation est stable côté thaïlandais, il n'en est rien côté birman : la région est dévastée depuis 1949 par une guerre civile opposant la rébellion Karen à l'armée officielle, laissant la zone largement sous-développée, notamment au regard des infrastructures sanitaires. L'installation, entre mai 2014 et mai 2017, de 1222 "malaria posts" dans quatre des cantons de l'État Karen, relève du tour de force. Le centre de Htee Kaw Htaw est l'un d'entre eux. Ses deux employées n'avaient aucune compétence paramédicale. "Ce sont toujours des personnes issues de la communauté, en qui les habitants ont confiance. Elles ont reçu une formation courte leur permettant d'utiliser les tests de diagnostic rapide qui permettent de savoir sur place et en quelques instants si une personne est infectée ou non", explique Gilles Delmas.

Si le diagnostic est positif, le malade reçoit immédiatement un traitement, permettant de couper

court au développement de la maladie – et de réduire la probabilité de transmettre à son tour le paludisme. "C'est un vrai changement pour nous, explique Htee Paw, une jeune femme du village. J'ai déjà eu le paludisme au moins quatre fois, et pour nous faire traiter, il fallait marcher plus de trois heures jusqu'à la clinique la plus proche. C'était si difficile de faire un tel trajet quand vous avez si mal et tellement de fièvre que vous avez à peine la force de sortir de votre lit. Il nous fallait souvent attendre plusieurs jours avant de pouvoir y aller."

À Htee Kaw Htaw, comme dans une soixantaine d'autres villages où les habitants étaient plus porteurs du parasite que dans des villages environnants, la totalité consentante de la population a été traitée contre le paludisme – même les personnes ne présentant aucun symptôme de la maladie : une approche baptisée "traitement de masse". "C'est un des défis que nous rencontrons dans la région. Chez certaines personnes, la quantité de parasites est si faible qu'elle est difficilement détectable et ne les rend pas non plus malades. Ces personnes constituent un 'réservoir' silencieux des parasites et propagent la maladie. En traitant toute la population, on accélère l'élimination", détaille le directeur du programme.

Les résultats obtenus sont stupéfiants : entre 2014 et 2017, le nombre de nouveaux cas de malaria dus à *Plasmodium falciparum* a diminué de 60 à 94% dans les quatre cantons. Dans les villages où un traitement de masse a été utilisé, l'incidence du paludisme a été diminuée par cinq. En avril 2017, le parasite avait disparu depuis au moins six mois de 965 des 1222 villages étudiés.

"Ce sont de superbes résultats, confirme le Dr Pascal Ringwald, responsable de l'unité Efficacité des médicaments et riposte du programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS. Ce programme a montré

qu'une telle stratégie fonctionnait et permettait d'éliminer d'une zone cible le parasite et les résistances portées."

Des réticences

Malgré ce bilan très positif, les États rechignent à utiliser cette approche à l'échelle d'un pays. En Birmanie, l'expérience n'a pas été étendue à d'autres régions, où le parasite subsiste pourtant encore. "C'est souvent bien trop cher", résume le spécialiste de l'OMS.

Les experts du bassin du Mékong craignent aussi que le succès de leur programme d'élimination détourne l'attention de la nécessité de continuer à financer la lutte contre le paludisme dans la région. "Le risque est que les décideurs ne voient plus que le nombre de cas locaux, qui est très faible, et ne s'intéressent pas au problème crucial pour la région et plus largement pour le reste du monde : celui des résistances. Si on veut pouvoir continuer à contrôler celles-ci, il faut que nous maintenions une surveillance très étroite. Si nous ne le faisons pas, une épidémie pourrait repartir à partir de cas de paludisme importés, les résistances se propager, et tout le travail effectué jusque-là n'aurait servi à rien. Ça serait tout simplement une catastrophe", estime François Nosten.

Quid de la position de l'OMS ? "Nous prenons très au sérieux cette question des résistances dans le bassin du Mékong, même si nous sommes moins alarmistes sur leur capacité à se propager jusqu'en Afrique, comme cela a été le cas par le passé. Ce qui ne fait pas de doute, c'est que le travail d'élimination du paludisme dans cette région a commencé et avance, et qu'il faut absolument le continuer", résume le Dr Pascal Ringwald.

Le Global Fund, qui prend fin ce jeudi à Lyon, vise à récolter un minimum de 14 milliards de dollars auprès des États pour son prochain cycle d'actions de trois ans. Le bassin du Mékong, qui s'était vu octroyer un budget de 243 millions de dollars pour le précédent cycle, sera-t-il toujours soutenu ?

94%

L'efficacité du "traitement de masse"

Entre 2014 et 2017, le nombre de nouveaux cas de malaria dus à *Plasmodium falciparum* a diminué de 60 à 94% dans les quatre cantons pilotes.