

À savoir

La conférence de recapitalisation du Global Fund, principal financeur de la lutte contre le paludisme dans le monde, se clôture ce jeudi à Lyon. À la frontière thaïe-birmane, une unité de recherche a mis en place un programme de surveillance, de diagnostic et de traitements précoces au plus près des communautés pour éliminer la maladie et éviter la propagation de résistances aux traitements vers d'autres régions du monde.

Ce reportage a été réalisé avec le soutien d'une bourse de l'European Journalism Centre.

■ Nécessitant un suivi permanent, la lutte contre le paludisme a enregistré d'importants progrès en Asie.

■ Mais l'apparition de résistances aux traitements existants inquiète certains spécialistes qui appellent à ne pas relâcher les efforts.

Le bassin du Mékong : bombe à retardement pour le paludisme ?

Reportage Alice Bomboy

Les collines verdoyantes s'enchaînent, entrecoupées de plantations. Sur le chemin de terre, les véhicules évitent les ornières boueuses et glissantes.

En Birmanie, dans l'État Karen, la saison des pluies bat son plein. L'eau s'accumule dans la moindre anfractuosité du sol, créant autant de zones propices aux moustiques. Ils sont nombreux ici, mais il y en a que les habitants redoutent plus que d'autres : les anophèles, dont la piqûre peut transmettre le paludisme, autrement appelé malaria. Cette maladie est causée par des parasites du genre *Plasmodium*, que les moustiques transportent après avoir eux-mêmes été contaminés par une personne atteinte de celle qu'on surnomme la "fièvre des marais".

Dans le village de Htee Kaw Htaw pourtant, le "malaria post" semble calme. Daw Cho Cho Lwin et sa fille Moe Set Phyu, les deux employées de ce centre antipaludique, patientent sous le porche. "Depuis le début de l'année, nous n'avons eu que 63 cas de paludisme", confirment-elles. Tous étaient des cas causés par *Plasmodium vivax*, rarement mortel mais qui occasionne des crises récurrentes. Quant à *Plasmodium falciparum*, le plus virulent des parasites, il semble avoir quasiment disparu de la zone.

À l'échelle régionale, la tendance est la même : dans le bassin du Mékong, l'incidence du paludisme a diminué de 54% entre 2012 et 2015, pour atteindre moins de 300 000 cas par an, et le nombre de décès a chuté de 84% sur la même période, avec moins de 30 morts en 2018. Comparé à la situation mondiale, c'est peu : en 2017, le paludisme a touché 219 millions de personnes dans le monde et entraîné la mort de 435 000 d'entre elles, principalement en Afrique subsaharienne.

La réapparition de résistances

Malgré des chiffres en apparence optimistes, le pa-

Côté birman, la région est dévastée depuis 1949 par une guerre civile, laissant la zone largement sous-développée. L'installation, entre mai 2014 et mai 2017, de 1 222 "malaria posts" dans quatre des cantons de l'État Karen, relève du tour de force.

ludisme pourrait constituer une bombe à retardement dans le bassin du Mékong : c'est en effet là que depuis des décennies, sont apparues des résistances à chacun des traitements successivement mis au point pour lutter contre cette maladie. Ces résistances sont la bête noire des infectiologues : à cause d'elles, les médicaments ne sont plus aussi efficaces contre les parasites. Ainsi, la résistance à la chloroquine, premier antipaludique de synthèse, a émergé dans la région dans les années 1950, suivie de celle à la sulfadoxine-pyriméthamine dans les années 1970.

"À chaque fois, ces résistances se sont répandues dans tout le bassin du Mékong, ont fini par gagner la Birmanie, le Bangladesh, l'Inde puis l'Afrique où, du fait de l'importante ubiquité des moustiques, elles ont eu des répercussions catastrophiques, causant des millions de décès car les médicaments disponibles n'étaient plus efficaces", explique le professeur François Nosten, directeur du Shoklo Malaria Research Unit de Mae Sot, en Thaïlande.

En 2002, les premiers signes de résistance à l'artémisinine sont apparus au Cambodge. Or cette molécule est utilisée en association avec d'autres molécules dans les TCA, pour thérapies combinées à base d'artémisinine, seul traitement aujourd'hui recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et qui a permis de faire drastiquement chuter le nombre de morts dans le monde.

Pire, dès 2008, les molécules partenaires, dont le but est d'éliminer le reliquat de parasites que l'artémisinine n'a pas détruit, ont commencé à subir aussi des revers. Ainsi une souche de parasites résistant au traitement aujourd'hui utilisé en première intention dans une grande partie de l'Asie, combinant la dihydro-artémisinine et la piperaquine, est, depuis 2011, progressivement devenue dominante au Cambodge, à l'ouest du Vietnam, au sud du Laos et dans le nord-est de la Thaïlande, remplaçant dans ces zones les parasites locaux. Le risque ? Que ces nouvel-