

Comment l'Eswatini veut éradiquer le sida

Le petit pays d'Afrique est le premier à déployer à grande échelle le traitement révolutionnaire lénacapavir

REPORTAGE

LOBAMBA (ESWATINI)

Assise dans une salle de consultation de la clinique de Lobamba, la capitale royale d'Eswatini (ex-Swaziland), la jeune femme regarde avec attention le liquide jaune et huileux pénétrer lentement dans sa cuisse droite, puis dans sa cuisse gauche. Son leggings turquoise sur les chevilles, Nompu, 27 ans, les cheveux tirés sur son visage rond, affiche un sourire satisfait face à l'infirmière qui vient de lui administrer ses deux premières injections de lénacapavir, ce nouveau traitement préventif contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), que tous les spécialistes qualifient de révolutionnaire, promesse d'une avancée décisive dans la lutte contre le sida.

Il suffira à la jeune femme d'avaler deux comprimés de 300 microgrammes de la molécule, suivis de deux supplémentaires dans les vingt-quatre heures pour être protégée pendant six mois contre presque tout risque d'infection au VIH. Promesse inestimable dans un pays comme l'Eswatini, où un quart des adultes sont touchés par le virus, soit la plus haute prévalence au monde. La jeune femme ressort, le pas léger, dans le couloir bondé de la clinique où résonnent les plaintes de jeunes enfants mêlées aux rires de femmes qui attendent en écoutant de la musique. Dans une main, elle tient sa boîte de comprimés et une dizaine de préservatifs ; dans l'autre, un petit papier sur lequel est noté le jour où elle devra recevoir ses prochaines injections : le 15 septembre.

« Point de départ idéal »

D'ici là, c'est un lourd fardeau qu'on vient de lui retirer des épaules. Nompu (qui n'a pas souhaité donner son nom de famille, comme les autres personnes citées dans l'article) est travailleuse du sexe depuis ses 19 ans. À la mort de ses parents, elle a dû se charger de ses frères et sœurs et a désormais également un fils de 5 ans à sa charge. La plupart de ses clients ne veulent pas utiliser de préservatif. Une prise de risque qui lui permet d'augmenter son tarif, au prix d'une certaine angoisse.

Comme tout le monde dans ce petit pays de 1,2 million d'habitants, elle connaît de nombreuses personnes atteintes de la maladie dans son entourage. « En janvier, j'avais déjà essayé de prendre la pilule quotidienne [la prophylaxie préexposition ou PrEP] pour me protéger du VIH, mais je n'arrivais

pas à y penser tous les jours : c'est difficile, surtout quand on n'est pas malade, explique Nompu. J'étais prête à réessayer aujourd'hui, quand on m'a finalement proposé le lénacapavir. »

L'Eswatini, dernière monarchie absolue d'Afrique, dont les 17 000 kilomètres carrés de montagnes arborées et de prairies vert tendre sont enclavés entre l'Afrique du Sud et le Mozambique, fait figure de pionnier dans la lutte contre le VIH. Alors que la PrEP, c'est-à-dire le traitement préventif, est déjà accessible aux personnes séronégatives dans le pays sous différentes formes – pilule quotidienne, anneau vaginal, injection de cabotégravir tous les deux mois –, l'Eswatini est le premier pays du monde à avoir reçu des doses de lénacapavir, dès

fin 2025, moins de six mois après sa validation par l'autorité de régulation américaine.

C'est aussi le premier pays africain à avoir atteint les objectifs de dépistage et de traitement de l'Onusida : 98 % des personnes vivant avec le VIH dans le pays connaissent leur statut sérologique, 98 % d'entre elles suivent un traitement antirétroviral et 98 % de ces dernières ont atteint une suppression virale et ne peuvent donc plus transmettre sexuellement le virus. La lutte contre le VIH y bénéficie d'un système de santé solide et d'un soutien important de l'Etat.

« Tous ces éléments en ont fait, selon moi, un point de départ idéal, souligne Mark Edington, directeur de la gestion des subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, appelé plus simplement "Fonds mondial". Si cette tendance se poursuit grâce au lénacapavir et si le VIH est pratiquement éliminé en tant que menace de santé publique en Eswatini dans quelques années, cela fournira une sorte de modèle à suivre pour plusieurs autres pays d'Afrique, plus grands et où le processus prendra plus de temps. »

Le petit pays est donc scruté de près, alors que « le monde du VIH a désespérément besoin d'une

réussite », selon Mark Edington. En 2025, des coupes budgétaires sans précédent dans l'aide étrangère des Etats-Unis et de plusieurs pays européens ont engendré les perturbations les plus importantes jamais enregistrées dans la lutte contre le VIH. À ce stade, seuls sept autres pays africains ont commencé à recevoir les précieux livraisons du lénacapavir.

Dans la très patriarcale société swazie, où la polygamie est autorisée – le roi Mswati III a lui-même une quinzaine d'épouses –, ce sont les femmes qui subissent l'épidémie de VIH. L'incidence, c'est-à-dire le nombre de nouveaux cas par an, chez les premières (1,11 %) est en effet sept fois supérieure à celle des seconds (0,17 %).

Cela se ressent dans la file de jeunes femmes qui se pressent devant le préfabriqué de la clinique de Lobamba où est proposé le dépistage, première étape de l'accès à la PrEP. Sous l'auvent dressé dans l'herbe, elles essayent de se protéger du soleil. Plusieurs d'entre elles ont été apportées ici par Bonsile Nsame, une « pair-éducatrice », relais de l'organisation de défense des droits humains MenEngage auprès des populations, et elle-même travailleuse du sexe. Elle est l'une des premi-

ères à avoir reçu le lénacapavir dans le pays, en décembre : « Je n'ai plus à m'inquiéter ni à aller à l'hôpital tous les deux mois pour prendre mes boîtes de pilules quotidiennes et me sentir stigmatisée. Le lénacapavir est dans mon corps et personne ne le sait », affirme avec fierté la femme de 37 ans, cheveux ras et tee-shirt floqué au nom de son organisation.

« Je suis prête à mentir »

Princess et Senziwe, deux travailleuses du sexe qu'elle a véhiculées jusque-là, n'auront pas sa chance. Devant l'affluence, elles ont dû être redirigées vers une autre clinique, plus rurale, à une quinzaine de kilomètres. À la question « Avez-vous eu des rapports sexuels non protégés dans les soixante-douze dernières heures ? » posée par une infirmière, leur réponse positive les a disqualifiées, puisqu'elles ont pu attraper le VIH sans qu'il soit détecté par les tests. Princess est désespérée ; elle promet de revenir dans un mois et d'utiliser un préservatif à chaque rapport sexuel d'ici là. « Je veux ce produit, je suis prête à mentir pour l'avoir », glisse-t-elle, en partant.

Les travailleuses du sexe, comme les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, les

personnes transgenres, les usagers de drogue, les femmes de 16 à 34 ans ou encore les femmes enceintes ou allaitantes sont les populations prioritaires pour bénéficier du lénacapavir. Il leur est systématiquement proposé lorsqu'elles viennent en clinique. « Mais dans nos directives, nous avons clairement indiqué que nous ne devrions refuser aucune personne qui demande du lénacapavir, car cela entraînerait une stigmatisation », explique Sindy Matse, responsable du programme national de lutte contre le sida en Eswatini.

Il s'agit d'une approche insuffisante pour certains représentants de ces populations cibles. « Les populations les plus à risque devraient être une priorité si le gouvernement veut sérieusement contrôler l'épidémie, assure un avocat de la cause des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes dans le pays, qui requiert l'anonymat. Le gouvernement n'a pas été inclusif et n'a pas communiqué assez auprès des populations-cibles, alors qu'il devrait essayer d'augmenter la demande. »

C'est tout le nœud du problème : communiquer auprès de la population sans créer de frustration. Car le pays n'a reçu, pour le moment, que 4200 doses du précieux médicament et l'avait déjà distribué à 2995 personnes, au 19 mars (800 000 personnes pourraient en bénéficier).

Dans le vaste entrepôt du Central Medical Stores, construit à Matsapha, au sud de la capitale, les stocks restants font triste figure : 500 boîtes coincées sur une palette ont été mises de côté pour les premières personnes ayant reçu le produit en décembre et qui auront besoin de leurs prochaines injections en mai. Quelque 1800 doses doivent encore être livrées par le Fonds mondial et les négociations sont toujours en cours sur les livraisons américaines via ce qui reste de leur programme PEPfar, probablement plusieurs milliers de doses.

Tout l'enjeu pour l'Eswatini est de déployer le lénacapavir parcimonieusement jusqu'en 2027, lorsque les génériques, négociés dans le cadre d'un accord avec le laboratoire américain Gilead, arriveront sur le marché à un prix plus accessible (40 dollars – 34,7 euros – par an) et surtout en des volumes plus importants, avec une production assurée par six fabricants. Malgré tout, le ministre de la santé, Mduduzi Matsebula, reste confiant et donne rendez-vous en 2028, espérant faire de l'Eswatini le premier pays d'Afrique à en finir avec l'épidémie de sida. ■

DELPHINE ROUCAUTE



Nompu vient de recevoir ses premières injections de lénacapavir, à la clinique de Lobamba, le 17 mars. BRIAN OTIENO/LE FONDS MONDIAL

Un quart des adultes du pays sont touchés par le virus, soit la plus haute prévalence au monde

Le mystère du « cours ascendant » de la Green River élucidé

Un chercheur de l'université de Glasgow propose une explication à une anomalie géologique américaine qui intriguait depuis le XIX^e siècle

Il était une fois une rivière dont on se demandait bien pourquoi, défiant la règle de l'écoulement des liquides, elle traversait une montagne, alors qu'elle aurait pu continuer son cours en plaine, et semblait même par endroits couler vers le haut.

De ce mystère du « cours ascendant » de la Green River, on peut désormais parler au passé, puisque l'anomalie géologique qui chiffonnait les géologues depuis cent cinquante ans vient d'être expliquée par une équipe de l'université de Glasgow (Ecosse), autour d'un chercheur de 28 ans, Adam Smith, l'auteur principal de l'étude.

de l'Ouest américain qui, bien que née après l'émergence des monts Uinta, les traverse, emprisonnée dans des canyons de 700 mètres de profondeur.

Le premier à s'être interrogé sur cette curieuse situation est l'explorateur de l'Ouest américain John Wesley Powell (1834-1902). En 1869, lors de sa descente exploratoire de ce plus long affluent du Colorado, qui naît dans les montagnes du Wyoming et se jette dans le fleuve dans le parc national de Canyonlands, l'homme de science trouve « étrange que la rivière ait tracé son chemin à travers les montagnes, alors qu'elle aurait

Le récit de son exploration du fleuve Colorado de l'Ouest et de ses affluents est écrit en 1875. L'Américain est le premier à s'interroger sur ce fleuve, qui donne même sur certaines portions l'impression d'avoir un « cours ascendant ».

Une « goutte lithosphérique »

Depuis, maintes hypothèses ont été formulées, sans jamais convaincre. Ceux qui ont postulé une installation de la Green River dans le lieu avant l'érection des montagnes ont été contredits par la datation moderne du soulèvement des Uinta, fixée à 50 millions d'années, et de la naissance de la Green River, entre 2 et 5 mil-

zone. Et ceux qui croyaient que l'accumulation de sédiments ait pu élever la rivière assez haut pour passer par-dessus la montagne n'ont jamais pu le prouver. Bref, aucune des explications n'alignait parfaitement toutes les données de terrain avant qu'Adam Smith ne propose la sienne.

Pour le chercheur, à un moment de l'histoire de la Terre, le point le plus bas de la chaîne Uinta s'est trouvé plus bas que la Green River. Cette dernière, qui coulait là, a emprunté le chemin de moindre résistance et s'est mise à couler en aval. Puis, plus tard, la chaîne a commencé à se soulever et la rivière a réagi en creusant un

lithosphérique. « Lors de la formation d'une chaîne de montagnes, la base de la lithosphère [ou croûte terrestre] est soumise à des pressions et des températures élevées, ce qui permet la création de minéraux très denses comme le grenat, explique M. Smith. Avec le temps, la quantité de ces minéraux augmente tellement que la lithosphère devient plus lourde que le manteau sur lequel elle flotte. Elle s'enfonce donc dedans, par un processus d'écoulement progressif, à la manière du miel ou de la mélasse. »

L'équipe de chercheurs, qui se targue d'avoir résolu l'un des mystères de l'Ouest américain, se réjouit d'avoir pu « faire coïncider

Ce travail est jugé « crédible et bien démontré » par leur confrère Sean Willett, professeur honoraire à l'Institut de géologie de l'Ecole polytechnique fédérale de Zurich (Suisse), spécialiste des processus climatiques, d'érosion et de sédimentation.

Le jeune géologue de Glasgow, féru de modélisation, a utilisé des techniques qui ont « révolutionné la géologie ». « La tomographie sismique [avec l'analyse des ondes sismiques] et les inversions topographiques sont des méthodes de modélisation numérique qui reposent sur des équations mathématiques », poursuit Adam Smith, regrettant au passage que son tra-