

**Document d'information sur les cibles proposées et les coûts estimés de la mise en œuvre
du projet de stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030**

19 décembre 2014

À la demande des États Membres, l'OMS donne ici des indications complémentaires sur la méthodologie employée pour définir les objectifs intermédiaires et les cibles du *Projet de stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030*, et des informations générales sur les hypothèses qui sous-tendent l'estimation des coûts de la mise en œuvre de la stratégie.

1. Méthodologie employée pour les buts, objectifs intermédiaires et cibles proposés

Les buts, objectifs intermédiaires et cibles proposés figurent au paragraphe 18 du projet de stratégie et sont reproduits ci-dessous :

Vision	Un monde sans paludisme		
Buts	Objectifs intermédiaires		Cibles
	2020	2025	2030
1. Réduire les taux de mortalité liée au paludisme au plan mondial par rapport à 2015	≥40 %	≥75 %	≥90 %
2. Réduire l'incidence des cas de paludisme a plan mondial par rapport à 2015	≥40 %	≥75 %	≥90 %
3. Éliminer le paludisme des pays où il y avait transmission en 2015	Au moins 10 pays	Au moins 20 pays	Au moins 35 pays
4. Empêcher la réapparition du paludisme dans tous les pays exempts	Réapparition évitée	Réapparition évitée	Réapparition évitée

Les objectifs intermédiaires et les cibles sont de nature *mondiale* et devraient être atteints *collectivement* par tous les pays d'endémie d'ici 2020 et 2025 pour les premiers, et 2030 pour les seconds. Les objectifs intermédiaires et cibles ne conviendront peut-être pas à tous les contextes nationaux, mais ils devront servir de référence dans tous les pays à forte charge de paludisme. En l'absence de progrès notables dans ces pays, il sera difficile d'atteindre les buts de la stratégie.

L'OMS s'est fondée sur trois sources d'information pour élaborer les buts, objectifs intermédiaires et cibles proposés :

1. **Examen des tendances d'évolution des cas de paludisme, pays par pays.** De 2000 à 2012, 59 pays ont communiqué des données suffisamment complètes et cohérentes pour évaluer les tendances de l'incidence des cas de paludisme. Cela donne des indications sur la rapidité à laquelle il est possible de réduire le taux d'incidence du paludisme avec les outils et les stratégies existants. La réduction médiane des cas de paludisme parmi les 59 pays a été de 66 % sur ces 12 années, soit 5,5 % par an. Si des taux de réduction

semblables étaient enregistrés sur la période 2016-2030, l'incidence des cas de paludisme reculerait de 82 %.

2. **Examen des cibles nationales de réduction et d'élimination de la charge du paludisme, telles que fixées dans les plans stratégiques des programmes nationaux de lutte contre le paludisme.** Nous avons rassemblé tous les plans stratégiques nationaux disponibles et analysé les cibles fixées par les gouvernements nationaux. La plupart des cibles nationales consistent à parvenir à « zéro cas autochtone » au niveau national ou dans plusieurs états/zones du pays, d'ici une année donnée. Les dates butoirs des cibles nationales de lutte antipaludique vont de 2016 à 2030 selon le pays.
3. **Modélisation mathématique de la transmission du paludisme à *P. falciparum*, effectuée par l'Imperial College de Londres.** Un exercice complexe de modélisation a été réalisé pour estimer l'impact potentiel de la mise en œuvre plus ou moins rapide de différentes combinaisons d'interventions de lutte antipaludique. La modélisation a porté sur quatre scénarios : 1) maintien des taux de couverture aux niveaux actuels, 2) intensification des interventions, 3) forte intensification des interventions, et 4) inversion des taux de couverture.

Après examen de ces trois éléments, et à la lumière du retour d'information des États Membres durant les consultations régionales sur le projet de stratégie, il a été conclu que les étapes intermédiaires et les cibles devraient reposer sur le scénario 3 de l'exercice de modélisation, c'est-à-dire une forte intensification des interventions. D'après ce scénario, il est *techniquement possible* d'atteindre les objectifs intermédiaires de 2020 et 2025 au moyen des outils existants. Néanmoins, bien que l'on s'attende à de nouvelles réductions des taux d'incidence et de mortalité après 2025, des innovations en matière d'outils et d'approches seront nécessaires pour parvenir à une réduction de 90 % d'ici 2030.

Encadré. Intensification de la couverture des interventions d'après le scénario 3.

D'ici 2020 :

- porter la couverture des moustiquaires à imprégnation durable à 80 % de la population à risque ;
- veiller à ce que, dans le secteur public, 80 % des cas confirmés soient traités avec une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine, et à ce que ces niveaux soient maintenus par la suite ;
- veiller à ce que, dans le secteur privé et dans les communautés, 50 % des cas confirmés soient traités avec une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine ;
- faire en sorte que, dans les pays où ce traitement est recommandé, la couverture de la chimioprévention du paludisme saisonnier soit de 80 % (chez les enfants de moins de 5 ans) ;
- dans les pays où cela est recommandé, administrer un traitement préventif intermittent à 80 % des femmes enceintes (avec les quatre doses recommandées) ;
- pour tous les cas graves hospitalisés, passer de la quinine à l'artésunate injectable.

D'ici 2025 :

- porter la couverture des moustiquaires à imprégnation durable à 90 % de la population à risque ;
- veiller à ce que, dans le secteur public, 90 % des cas confirmés soient traités avec une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine, et à ce que ces niveaux soient maintenus par la suite ;
- faire en sorte que l'artésunate soit administré par voie rectale à 50 % des cas graves non hospitalisés, puis à 75 % d'ici 2030 ;
- faire en sorte que, dans les pays où ce traitement est recommandé, la couverture de la chimioprévention du paludisme saisonnier soit de 95 % (chez les enfants de moins de 5 ans).

2. Hypothèses utilisées pour estimer le coût de la mise en œuvre de la stratégie

Les coûts mondiaux de la mise en œuvre sont présentés au paragraphe 103 du projet de stratégie. Selon les derniers chiffres disponibles, les investissements mondiaux dans la lutte antipaludique se sont montés au total à US \$2,7 milliards en 2013. Pour réduire comme proposé la charge du paludisme d'ici 2030 (scénario ci-dessus), il faudra augmenter fortement les investissements internationaux et nationaux dans les années à venir.

Le coût de la mise en œuvre de la stratégie a été estimé à partir de la quantité de fournitures nécessaires pour l'intensification des interventions, multipliée par le coût unitaire estimé de la mise en œuvre de chaque intervention, et d'une analyse des données sur le financement qui sont disponibles dans les plans stratégiques nationaux. Ce calcul a été fait pour 80 pays où la transmission du paludisme est stable et pour 17 pays où elle est instable et/ou qui sont dans des phases de préélimination, d'élimination ou de prévention de la réintroduction.

D'ici 2020, on estime que US \$6,5 milliards seront nécessaires chaque année pour atteindre le premier objectif intermédiaire, une réduction de 40 % des taux d'incidence et de mortalité. L'investissement annuel devra ensuite être encore renforcé afin de le porter à US \$8 milliards par an d'ici 2025 pour atteindre le deuxième objectif intermédiaire, à savoir une réduction de 75 %. Pour atteindre le but de réduction de 90 %, les dépenses annuelles totales dans la lutte antipaludique devront, selon les estimations, atteindre US \$9 milliards environ d'ici 2030. Cette augmentation des coûts annuels qui passent de US \$6,5 milliards en 2020 à \$9 milliards d'ici 2030 tient à plusieurs facteurs :

- le coût de la lutte antivectorielle, de la chimioprévention et des tests de diagnostic devrait augmenter en raison de la croissance prévue de la population à risque (40 % d'augmentation environ du nombre de personnes à risque entre 2016 et 2030) ;
- le coût de la surveillance de la maladie devrait augmenter à mesure que de nouvelles activités de surveillance (y compris les investigations sur les cas et la détection active des cas) deviendront nécessaires pour les pays sur la voie de l'élimination ;
- le coût de la prise en charge de la résistance aux insecticides devrait augmenter à mesure que les insecticides non-pyréthroïdes sont adoptés.

Le coût du traitement devrait baisser au fil du temps, sous l'effet de la réduction du nombre de cas grâce à l'impact du renforcement des interventions préventives.

Dans la période 2026-2030, c'est dans la Région africaine de l'OMS que les besoins de financement de la lutte antipaludique resteront les plus forts. D'après nos estimations, cette Région devra, en 2025, recevoir 60 % des US \$8 milliards d'investissement annuel requis.

Outre les coûts de la mise en œuvre, nous avons examiné les besoins de financement de la recherche-développement – une composante essentielle du deuxième pilier du projet de stratégie. Des fonds supplémentaires de US \$673 millions en moyenne (fourchette : US \$524 millions–US \$822 millions) seront nécessaires chaque année pour ce segment. Cette estimation se fonde sur un modèle de portefeuille corrigé du risque concernant les besoins de recherche et d'innovation en matière de paludisme jusqu'en 2030.

Nous n'avons pas été en mesure de prévoir l'impact que les outils ou approches futurs pourraient avoir à court ou moyen terme. Nous avons également été incapables de prévoir dans quelle mesure la résistance aux médicaments ou aux insecticides pourrait réduire l'efficacité des interventions existantes, ni quelle sera l'évolution du coût des fournitures ou des interventions à l'échelle mondiale ou nationale. Une forte incertitude est par conséquent attachée à ces estimations.