

6 décembre 2021

Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Dossier d'information

Principaux messages



Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Principaux messages



Table des matières

Voir le *Rapport sur le paludisme dans le monde 2021* et les documents connexes aux liens ci-dessous.

Télécharger le rapport
(en anglais)

Documents connexes



1. Impact des perturbations des services durant la pandémie de COVID-19

Durant la pandémie, les pays et leurs partenaires ont réussi à éviter le pire des scénarios prévus par l'OMS en ce qui concerne le nombre de décès dus au paludisme, en mettant sur pied une riposte urgente et acharnée. Pour autant, les perturbations modérées dans les services de lutte contre le paludisme ont contribué à l'augmentation considérable des nombres de cas (14 millions) et de décès (69 000) entre 2019 et 2020.

2. Nouvelle méthodologie de l'OMS et charge mondiale du paludisme

Le *Rapport sur le paludisme dans le monde* de cette année applique une nouvelle méthodologie statistique pour calculer le nombre de décès dus au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans depuis 2000. Cette nouvelle méthodologie est employée dans le cadre de toutes les activités de l'OMS et fournit des estimations plus précises quant aux causes de mortalité chez les jeunes enfants pour toutes les maladies, y compris le paludisme. Par rapport aux analyses précédentes, l'adoption de cette nouvelle méthodologie révèle des nombres plus importants de décès dus au paludisme sur toute la période 2000-2020. En 2020, le nombre de décès dus au paludisme a été estimé à 627 000 au niveau mondial.

3. Stagnation des progrès dans la lutte contre le paludisme avant la pandémie

Avant même l'émergence de la COVID-19, les progrès réalisés dans la lutte contre le paludisme avaient tendance à stagner et le monde n'était plus en bonne voie d'atteindre les objectifs pour 2020 de la stratégie mondiale contre le paludisme de l'OMS. Afin de relancer la dynamique, l'OMS et ses partenaires avaient initié une nouvelle approche pilotée à l'échelon national pour contrôler le paludisme dans les pays où il sévit le plus, approche qui commençait d'ailleurs à porter ses fruits au moment où la COVID-19 a frappé.

4. Inégalité des progrès au niveau mondial

À une échelle mondiale, les progrès réalisés dans la lutte contre le paludisme restent inégaux. Selon le rapport, de nombreux pays où la charge palustre est faible progressent résolument vers l'objectif d'élimination de la maladie. Deux pays, El Salvador et la Chine, ont été certifiés exempts du paludisme en 2021. La plupart des pays où la charge palustre est élevée ont néanmoins enregistré une régression et perdent du terrain.

5. Écarts importants et croissants en matière de couverture des outils recommandés par l'OMS

Au niveau mondial, les progrès dans la lutte contre le paludisme durant les deux dernières décennies ont été accomplis, pour une large part, grâce à l'intensification et l'utilisation massives des outils recommandés par l'OMS pour prévenir, détecter et traiter la maladie. Les données

les plus récentes démontrent ces progrès, tout en mettant en lumière les lacunes importantes et parfois croissantes dans l'accès à des outils susceptibles de sauver la vie des personnes exposées au risque du paludisme.

6. Convergence de différentes menaces en Afrique subsaharienne

La situation demeure précaire, surtout en Afrique subsaharienne, où la charge du paludisme atteint encore des niveaux inacceptables et où la convergence de plusieurs menaces représente un défi supplémentaire face aux efforts à déployer pour contrôler la maladie. Dans le même temps, la pandémie n'est pas encore terminée et le rythme de la reprise économique reste incertain. Faute d'une accélération immédiate des mesures, les objectifs essentiels pour 2030 de la *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030* de l'OMS ne seront pas atteints et d'autres reculs pourraient être enregistrés.

7. Ressources nécessaires pour atteindre les objectifs ciblés par la lutte mondiale contre le paludisme

En 2021, l'OMS a mis à jour sa stratégie mondiale contre le paludisme pour tenir compte des enseignements tirés de ces cinq dernières années. Atteindre les objectifs de cette stratégie, y compris une réduction de 90 % de l'incidence du paludisme et de la mortalité associée d'ici 2030 dans le monde entier, va nécessiter de nouvelles approches et une forte intensification des efforts, soutenues par de nouveaux outils et une meilleure mise en œuvre des outils existants. Il sera également essentiel de renforcer les investissements.



Cliquer sur les bulles pour voir les messages complets

Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Principaux messages

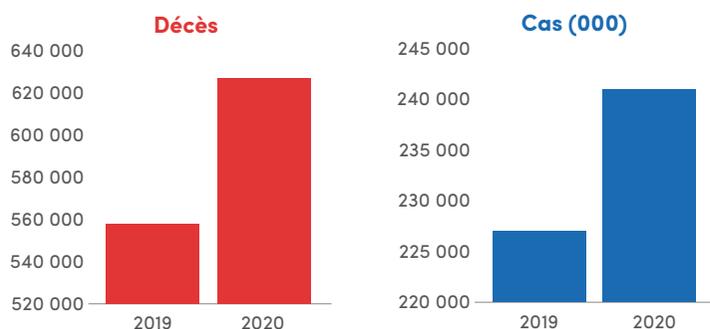


1.

Impact des perturbations des services durant la pandémie de COVID 19

Durant la pandémie, les pays et leurs partenaires ont réussi à éviter le pire des scénarios prévus par l'OMS en ce qui concerne le nombre de décès dus au paludisme, en mettant sur pied une riposte urgente et acharnée. Pour autant, les perturbations modérées dans les services de lutte contre le paludisme ont contribué à l'augmentation considérable des nombres de cas (14 millions) et de décès (69 000) entre 2019 et 2020.

» **Augmentation du nombre de cas** : selon le dernier *Rapport sur le paludisme dans le monde*, les estimations font état de **14 millions de cas** de paludisme en plus en 2020 par rapport à 2019 (241 millions contre 227 millions), la majeure partie de cette hausse trouvant son origine dans les pays de la région Afrique de l'OMS.



» **Augmentation du nombre de décès** : d'après les estimations, **69 000 personnes en plus** sont mortes du paludisme en 2020 par rapport à 2019 (627 000 contre 558 000). Près des **deux tiers** (47 000) des décès supplémentaires dus au paludisme ont résulté des perturbations des services de prévention, diagnostic et traitement du paludisme durant la pandémie.

» Au début de la pandémie de COVID 19, l'OMS avait prévu une possible multiplication par deux du nombre de décès en 2020 en Afrique subsaharienne. Les efforts acharnés des pays d'endémie palustre et de leurs partenaires en vue de maintenir les services de lutte contre le paludisme durant la pandémie ont permis d'éviter ce scénario catastrophe. Toutefois, de nombreux pays ont connu des perturbations des services de prévention, diagnostic et traitement du paludisme. En Afrique subsaharienne, le nombre de décès estimés dus au paludisme a augmenté de 12 % en 2020 par rapport à 2019. Ce chiffre met en évidence les conséquences des perturbations des services de lutte contre le paludisme, même modérées, au sein d'une population à risque.

Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) :

en 2020, 31 pays avaient prévu des campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), parmi lesquels :

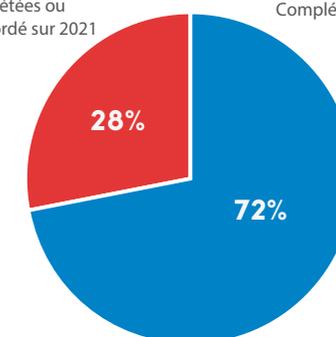
- 18 pays (soit 58 %) ont terminé leurs campagnes en 2020, enregistrant pour la plupart des retards importants.
- 13 pays (soit 42 %) ont vu leurs campagnes déborder sur 2021.

- Au niveau mondial, près des trois quarts (**72 %**) de toutes les MII dont la distribution était prévue ont effectivement été distribuées avant la fin 2020.

- **Perturbations des tests au niveau mondial** : la plupart des pays en Afrique subsaharienne ont enregistré une baisse des consultations de patients ambulatoires et des tests du paludisme durant la phase initiale de la pandémie. Ces réductions ont coïncidé en général avec des pics de transmission de la COVID 19. Dans un certain nombre d'établissements de santé suivis par le Fonds mondial dans 24 pays où le paludisme sévit le plus, 15 ont enregistré des réductions de plus de 20 % d'avril à juin 2019 par rapport à la même période de 2020. Les niveaux des tests du paludisme se sont considérablement améliorés dans les derniers mois de 2020 et jusqu'en 2021.

Distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide en 2020, campagnes complétées en 2020 ou ayant débordé sur 2021

Non complétées ou ayant débordé sur 2021



Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Principaux messages



Table des matières



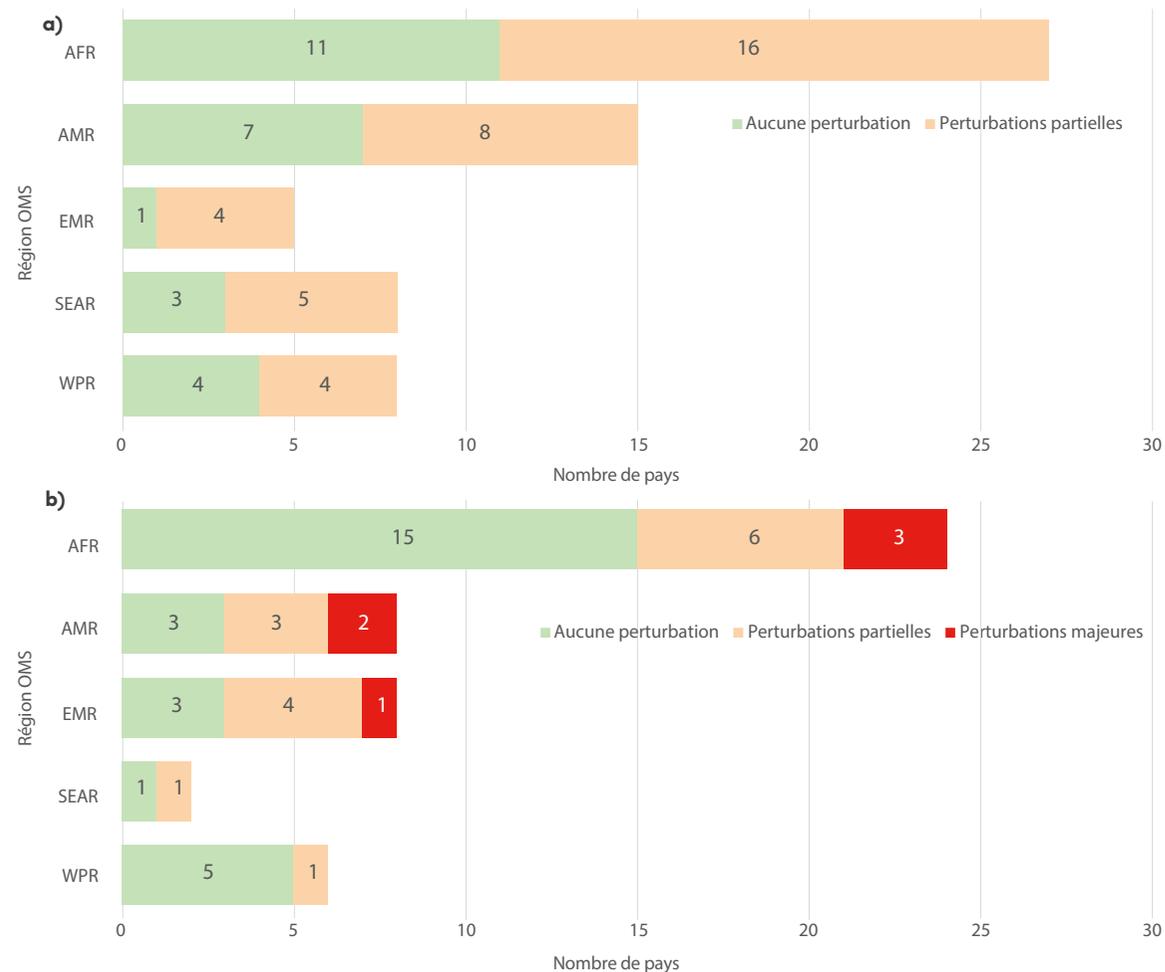
• **Perturbations des traitements antipaludiques au niveau mondial** : les programmes nationaux de lutte contre le paludisme ont distribué près de **48 millions de traitements par combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) en moins** en 2020 qu'en 2019. Soixante-cinq pays d'endémie palustre ont répondu à deux séries d'enquêtes de l'OMS visant à suivre les perturbations des services de santé essentiels durant l'année 2020 (**Fig. 2.16**).

- Lors de la première enquête, 37 pays ont signalé avoir souffert de perturbations partielles (5 à 50 %) de l'accès aux services de diagnostic et de traitement, alors que 26 pays n'avaient connu que peu ou pas de perturbations (moins de 5 %).
- Lors de la deuxième série, 15 pays ont rapporté des perturbations partielles (5 à 50 %), alors que 27 pays n'avaient connu aucune perturbation. En revanche, six pays ont signalé des perturbations majeures de plus de 50 % des services de traitement du paludisme.

» **La pandémie de COVID-19 n'appartient pas encore au passé.** Elle a laissé les pays face à un triple défi prolongé : atténuer l'impact sanitaire immédiat de la COVID-19, réduire les perturbations d'autres services de santé essentiels, y compris la lutte contre le paludisme, et gérer la santé de leur population, alors que des secousses économiques d'envergure affectent encore les sociétés. Les enseignements tirés des perturbations dues à la COVID-19 en 2020 doivent continuer à guider les efforts de contrôle et d'élimination du paludisme.

FIG. 2.16.

Résultats des enquêtes de l'OMS sur le nombre de pays ayant reconstré des perturbations dans les services de diagnostic et de traitement pendant la pandémie de COVID-19 : a) enquête du premier tour (menée de mai à septembre 2020) et b) enquête du deuxième tour (menée de décembre 2020 à mars 2021)



Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Principaux messages



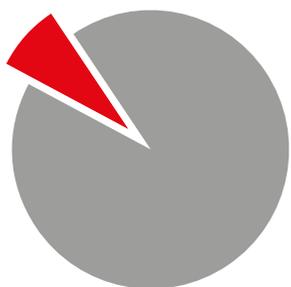
Table des matières



2. Nouvelle méthodologie de l'OMS et charge mondiale du paludisme

Le *Rapport sur le paludisme dans le monde* de cette année applique une nouvelle méthodologie statistique pour calculer le nombre de décès dus au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans depuis 2000. Cette nouvelle méthodologie est employée dans le cadre de toutes les activités de l'OMS et fournit des estimations plus précises quant aux causes de mortalité chez les jeunes enfants pour toutes les maladies, y compris le paludisme. Par rapport aux analyses précédentes, l'adoption de cette nouvelle méthodologie révèle des nombres plus importants de décès dus au paludisme sur toute la période 2000-2020. En 2020, le nombre de décès dus au paludisme a été estimé à 627 000 au niveau mondial.

Décès dus au paludisme : 7,8%



Décès dus à toutes les autres causes : 92,2%

» La nouvelle méthodologie de l'OMS est décrite en détail dans un [article du Lancet](#) publié le 17 novembre 2021. Elle montre que le paludisme représente une part plus importante (**7,8 %**) des décès chez les enfants de moins de 5 ans qu'on ne le croyait auparavant. Selon la méthodologie précédemment utilisée par l'OMS, le paludisme était responsable de 4,8% des décès chez les enfants de moins de 5 ans.

Nombre de décès dus au paludisme au niveau mondial

» Une nouvelle méthodologie relative aux causes de mortalité a été appliquée à 32 pays d'Afrique subsaharienne, qui supportent près de 93 % de tous les décès dus au paludisme dans le monde. L'adoption de cette nouvelle méthodologie a révélé que le paludisme avait causé chaque année nettement plus de décès qu'on ne le pensait parmi les enfants d'Afrique depuis 2000 ([tableau 3.1](#)).

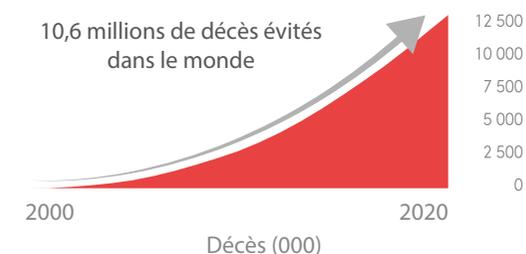
» Selon le rapport, **le nombre de décès dus au paludisme a été estimé à 627 000 en 2020**, soit 69 000 décès de plus que l'année précédente. Même si près des deux tiers de ces décès (47 000) sont dus à des perturbations durant la pandémie de COVID-19, le tiers restant (22 000) reflète l'évolution de la méthodologie de l'OMS, indépendamment des perturbations associées à la COVID-19.

» Ces nouvelles estimations soulignent le fait que la région Afrique de l'OMS continue de payer le plus lourd tribut au paludisme (96 % de tous les décès dus au paludisme en 2020) et que les enfants de moins de 5 ans sont les premières victimes de la maladie (80 %

de tous les décès dus au paludisme dans la région concernant des enfants de moins de 5 ans).

» Même après application de cette nouvelle méthodologie, la tendance à la baisse du taux de mortalité s'est maintenue de 2000 à aujourd'hui.

- La mortalité associée au paludisme a chuté de **30,1** décès pour 100 000 habitants exposés au risque de paludisme en 2000 à **13,8** en 2019 et **15,3** en 2020 ([Fig 3.2b](#)).
- Selon les estimations, **10,6 millions de décès dus au paludisme ont été évités** dans le monde entre 2000 et 2020. La plupart de ces décès (95 %) ont été évités dans la région Afrique de l'OMS.



Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Principaux messages



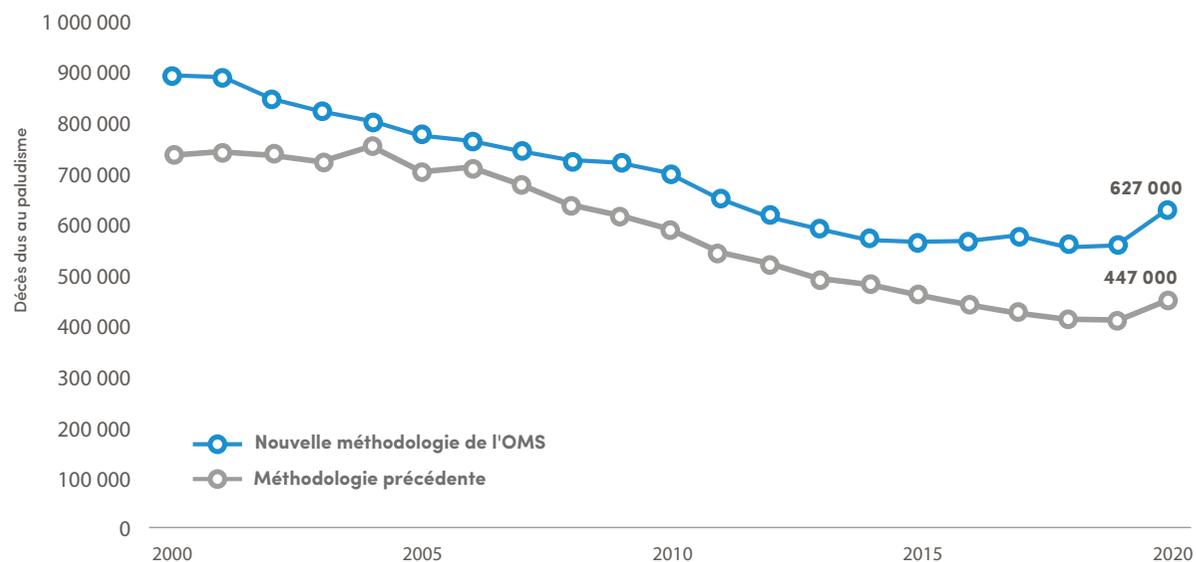
Table des matières



TABLEAU 3.1
Estimation des cas et des décès de paludisme dans le monde, 2000-2020

Année	Nombre de cas (000)	Nombre de décès
2000	241 000	896 000
2001	246 000	892 000
2002	241 000	848 000
2003	244 000	825 000
2004	247 000	803 000
2005	246 000	778 000
2006	241 000	764 000
2007	238 000	745 000
2008	238 000	725 000
2009	242 000	721 000
2010	244 000	698 000
2011	237 000	651 000
2012	233 000	614 000
2013	227 000	589 000
2014	224 000	569 000
2015	224 000	562 000
2016	226 000	566 000
2017	231 000	574 000
2018	227 000	558 000
2019	227 000	558 000
2020	241 000	627 000

Nombre estimé de décès en utilisant la nouvelle méthodologie de l'OMS (en bleu) et la méthodologie précédente (en gris), 2000-2020



Le changement de méthodologie pour estimer la cause du décès affecte les estimations dans seulement 32 pays à transmission modérée et élevée. Entre 2019 et 2020, les estimations ont été ajustées pour tenir compte des effets des perturbations des services de lutte contre le paludisme pendant la pandémie de COVID-19.

Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Principaux messages



Table des matières



Nombre de cas de paludisme au niveau mondial

» D'après le dernier rapport, le nombre de cas de paludisme a été estimé à **241 millions en 2020** contre 227 millions en 2019, soit une hausse de près de 14 millions de cas. Près de 95 % des cas de paludisme ont été enregistrés dans la région Afrique de l'OMS.

» Le nombre total de cas de paludisme rapportés en 2020 est pratiquement le même qu'en 2000. Toutefois, durant cette période de 20 ans, la population exposée au risque du paludisme en Afrique subsaharienne a quasiment doublé. L'incidence des cas de paludisme, qui reflète pourtant la croissance démographique, a maintenu une tendance à la baisse sur les 20 dernières années, passant de **81,1** cas pour 1 000 habitants exposés au risque de paludisme en 2000 à **56,3** en 2019, puis **59** en 2020 (**Fig. 3.2a**).

» Selon les estimations, **1,7 milliard de cas de paludisme ont été évités** entre 2000 et 2020. La plupart de ces cas (82 %) ont été évités dans la région Afrique de l'OMS.

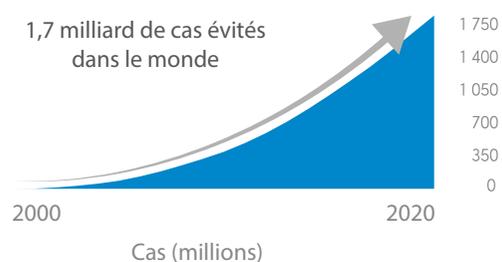
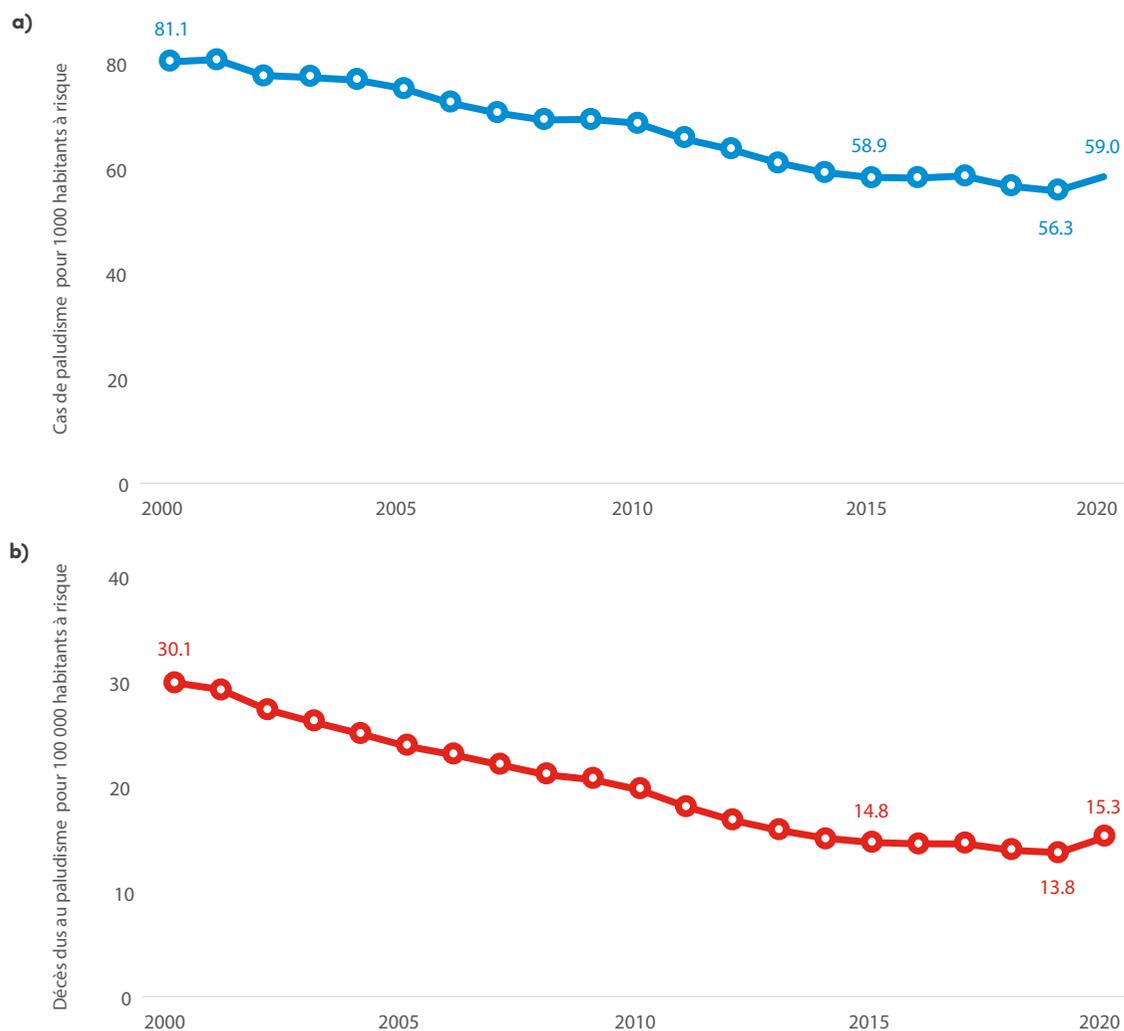


FIG. 3.2.

Tendance a) de l'incidence des cas de paludisme (cas pour 1000 habitants à risque) et b) du taux de mortalité (décès pour 100 000 habitants à risque), 2000-2020 dans le monde, 2020



Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Principaux messages



Table des matières



3. Stagnation des progrès dans la lutte contre le paludisme avant la pandémie

Avant même l'émergence de la COVID-19, les progrès réalisés dans la lutte contre le paludisme avaient tendance à stagner et le monde n'était plus en bonne voie d'atteindre les objectifs pour 2020 de la stratégie mondiale contre le paludisme de l'OMS. Afin de relancer la dynamique, l'OMS et ses partenaires avaient initié une nouvelle approche pilotée à l'échelon national pour contrôler le paludisme dans les pays où il sévit le plus, approche qui commençait d'ailleurs à porter ses fruits au moment où la COVID-19 a frappé.

Stagnation des progrès au niveau mondial

» De 2000 à 2015, le renforcement substantiel des services de lutte contre le paludisme a contribué à une réduction de 27 % de l'incidence de la maladie au niveau mondial (cas pour 1 000 habitants exposés au risque de paludisme) et à un recul de près de 51 % de la mortalité associée (décès pour 100 000 habitants exposés au risque de paludisme), évitant des millions de morts. En 2017, l'incidence de la maladie a toutefois enregistré une hausse, alors que le recul de la mortalité s'est mis à stagner.

» Le *Rapport sur le paludisme dans le monde 2017* de l'OMS prévenait que la lutte contre le paludisme dans le monde avait atteint la « croisée des chemins » et que les progrès réalisés s'éloignaient des objectifs essentiels de la stratégie mondiale de l'OMS concernant la réduction des nombres de cas et de décès.

Nouvelles approches pour accélérer les progrès

» Les retards accumulés ont poussé les pays et leurs partenaires mondiaux à renouveler leurs efforts pour lutter contre le paludisme. Ils ont notamment lancé en 2018 la riposte « high burden to high impact » (ou HBHI, soit « d'une charge élevée à un fort impact »), qui mettait l'accent sur les pays où la charge du paludisme était la plus élevée, et mis à jour en 2021 la *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016–2030 (GTS)* de l'OMS.

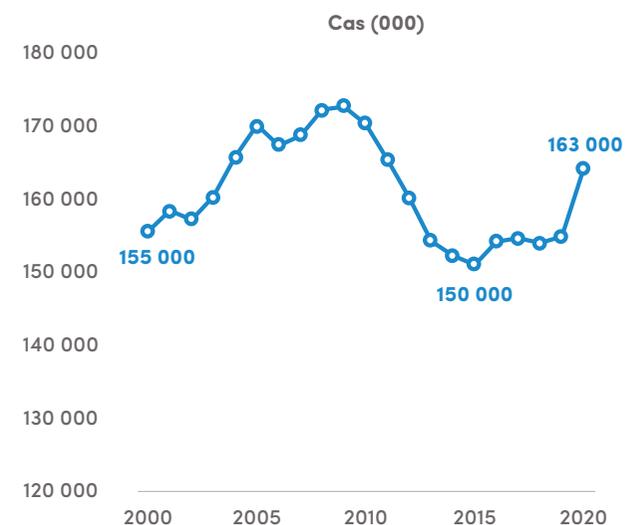
• L'approche HBHI a pour but de soutenir les 11 pays où le paludisme sévit le plus au monde dans leurs efforts pour retrouver la voie du contrôle et, à terme, de l'élimination du paludisme. Ces 11 pays (Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Inde, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo et République-Unie de Tanzanie) ont enregistré près de 70 % des cas et 71 % des décès au niveau mondial en 2020.

– Durant la pandémie de COVID-19, tous les pays HBHI ont déployé des efforts considérables pour maintenir leurs services de lutte contre le paludisme. En 2020, les campagnes de chimioprévention du paludisme saisonnier auprès des enfants ont été menées dans les délais et de nombreux pays ont terminé leurs distributions de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), malgré quelques retards. D'après les enquêtes conduites par l'OMS, les pays HBHI ont cependant signalé des perturbations de niveau modéré dans l'accès au diagnostic et au traitement du paludisme. Par exemple, au cours des premiers mois de la pandémie, ces pays ont rapporté des

baisses du nombre de tests de diagnostic du paludisme réalisés, allant de 24 % au Nigéria à 60 % en République démocratique du Congo.

– La courbe des nombres de cas et de décès au fil du temps dans les pays HBHI reflète aussi bien les progrès initiaux que les difficultés qui ont suivi, avec un point culminant s'expliquant par les effets perturbateurs de la pandémie : les cas de paludisme dans tous les pays HBHI ont diminué de 155 millions à 150 millions de 2000 à 2015 avant d'augmenter à 163 millions en 2020 (voir le graphique ci-dessous). Quant au nombre de décès, il a réduit de 641 000 à 390 000 de 2000 à 2015, avant de s'élever à 444 600 en 2020.

Tendances des cas de paludisme dans 11 pays à charge élevée, 2000–2020



Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

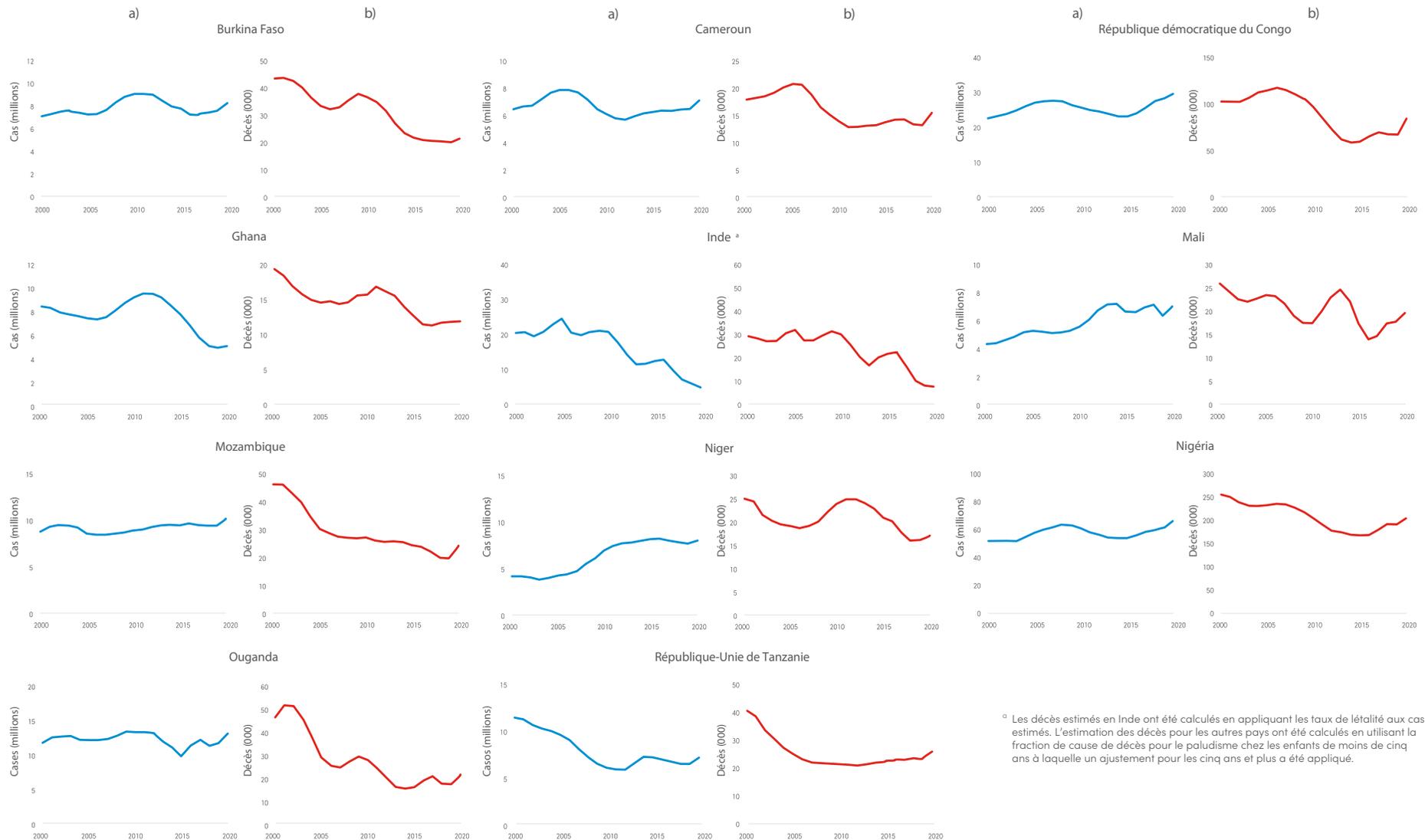
Principaux messages



Table des matières



FIG. 5.2.
Estimation des cas de paludisme a) et de décès b) dans les pays HBHI, 2000-2020



Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Principaux messages



Table des matières



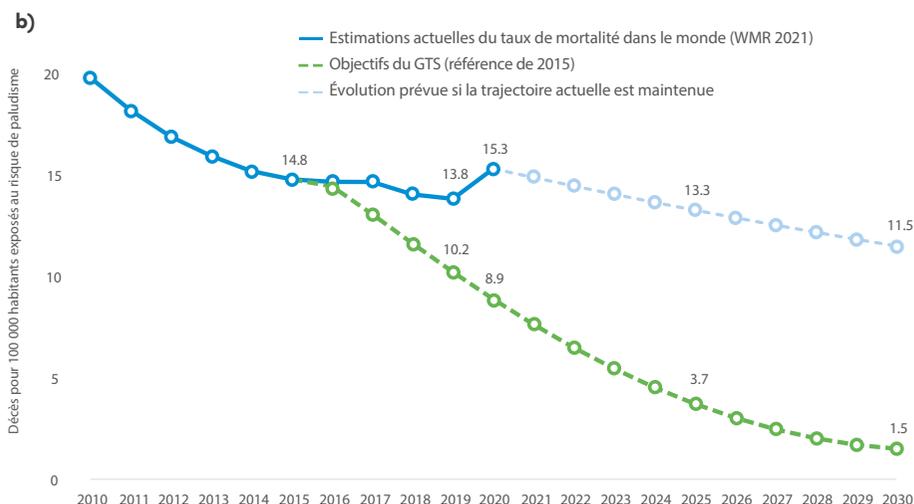
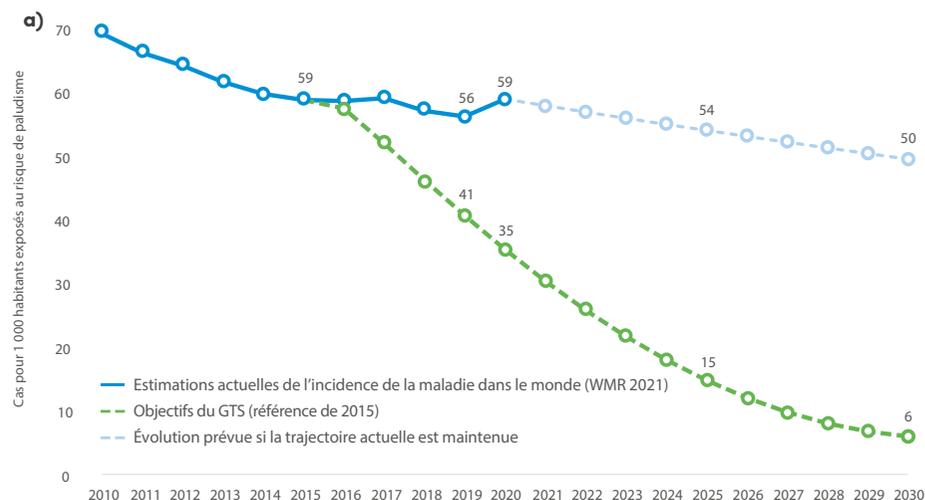
Objectifs du GTS pour 2020 manqués

» La *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030* (GTS) de l'OMS appelait à réduire l'incidence de la maladie et les taux de mortalité d'au moins 40 % d'ici 2020. D'après le tout dernier *Rapport sur le paludisme dans le monde*, les progrès accomplis dans l'atteinte de ces objectifs pour 2020 étaient loin du compte.

- En 2020, le **taux d'incidence de la maladie au niveau mondial** était de **59** cas pour 1 000 habitants exposés au risque de paludisme face à un objectif fixé de **35**, soit un écart de 40 % (**Fig. 8.1b**).
- En 2020, le **taux de mortalité au niveau mondial** était de **15,3** décès pour 100 000 habitants exposés au risque de paludisme, alors que l'objectif fixé correspondait à **8,9**, soit un écart de 42 % (**Fig. 8.1a**).

FIG. 8.1

Comparaison entre les progrès réalisés concernant a) l'incidence de la maladie et b) le taux de mortalité dans le monde sur la base de deux scénarios : trajectoire actuelle maintenue (en bleu) et objectifs du GTS atteints (en vert)



Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Principaux messages



Table des matières



4. Inégalité des progrès au niveau mondial

À une échelle mondiale, les progrès réalisés dans la lutte contre le paludisme restent inégaux. Selon le rapport, de nombreux pays où la charge palustre est faible progressent résolument vers l'objectif d'élimination de la maladie. Deux pays, El Salvador et la Chine, ont été certifiés exempts du paludisme en 2021. La plupart des pays où la charge palustre est élevée ont néanmoins enregistré une régression et perdent du terrain.

» **Incidence des cas** : sur les 93 pays et territoires où la transmission du paludisme était active en 2015, l'année de référence de la stratégie mondiale contre le paludisme de l'OMS :

- 30 pays ont atteint l'objectif fixé dans le cadre de la stratégie de réduire l'incidence des cas de paludisme de 40 % d'ici 2020.
- 24 pays ont réussi à réduire l'incidence des cas de paludisme de moins de 40 %.
- 7 pays sont restés à des niveaux comparables d'incidence des cas de paludisme.
- 32 pays ont enregistré des hausses de l'incidence des cas de paludisme depuis 2015.

» **Taux de mortalité** : sur les mêmes 93 pays:

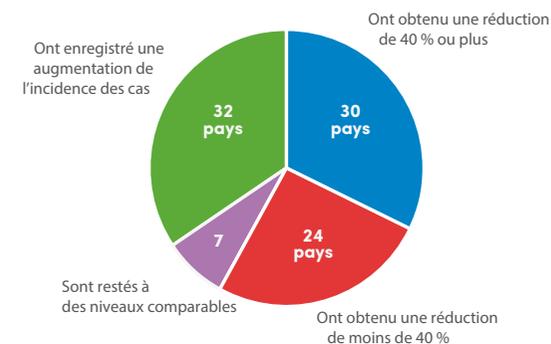
- 40 pays ont atteint l'objectif fixé dans le cadre de la stratégie de réduire la mortalité associée au paludisme de 40 % d'ici 2020.
- 15 pays ont réussi à réduire la mortalité associée au paludisme de moins de 40 % d'ici 2020.
- 14 pays, tous dans la région Afrique de l'OMS, sont restés à des niveaux comparables de mortalité associée au paludisme.
- 24 pays ont enregistré des hausses de la mortalité associée au paludisme depuis 2015.¹

Progrès réalisés dans les pays où la charge palustre est faible

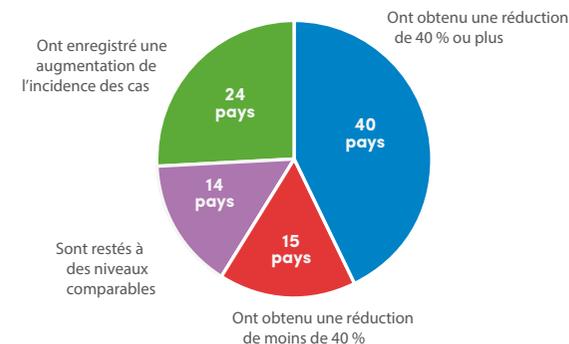
- » De 2000 à 2020, 23 pays ont enregistré zéro cas de paludisme indigène sur trois années consécutives ; 12 de ces pays ont été certifiés exempts de paludisme par l'OMS.
 - En pleine pandémie de COVID-19, la Chine et El Salvador ont été certifiés exempts de paludisme en 2021.
 - La République islamique d'Iran a rapporté zéro cas de paludisme indigène pour la troisième année consécutive.
 - Le Belize n'a signalé aucun cas de paludisme pour la deuxième année consécutive en 2020.

Incidence du paludisme et taux de mortalité : progrès vers les objectifs intermédiaires du GTS 2020 dans 93 pays d'endémie palustre

Incidence des cas



Taux de mortalité



¹ Angola, Bolivie (État plurinational de), Botswana, Brésil, Comores, Djibouti, Équateur, Érythrée, Guinée Bissau, Guyana, Haïti, Îles Salomon, Libéria, Madagascar, Namibie, Nigéria, Ouganda, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République démocratique du Congo, Soudan, Soudan du Sud, Venezuela (République bolivarienne du), Yémen.

Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Principaux messages



Table des matières



» Un certain nombre d'autres pays progressent résolument vers l'élimination de la maladie.

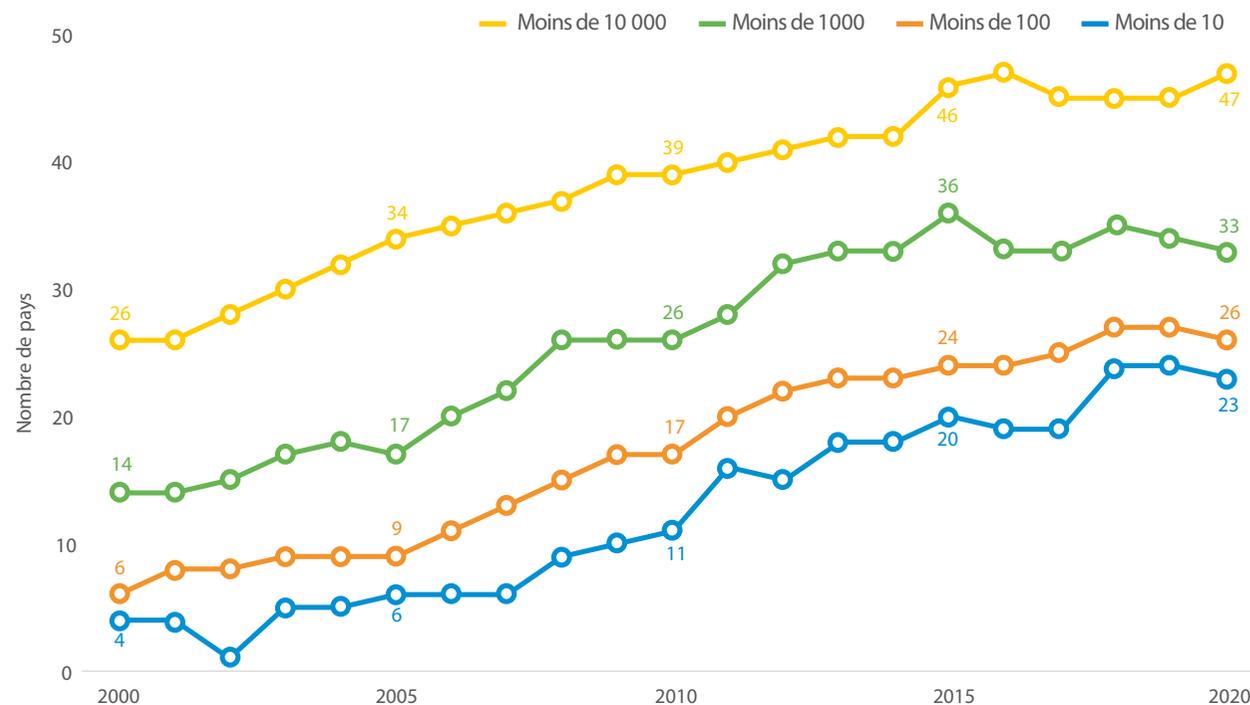
- De 2000 à 2020, le nombre de pays d'endémie palustre enregistrant moins de 10 cas indigènes est passé de **4 à 23**. Avec moins de 100 cas, ils sont passés de **6 à 26** et avec moins de 1 000 cas, de **14 à 33 (Fig. 4.1)**.
- L'initiative E-2025 a été lancée en avril 2021 pour soutenir 25 pays dans leurs efforts pour stopper la transmission du paludisme d'ici 2025.

» Les pays de la sous-région du Grand Mékong continuent de concentrer leurs efforts sur l'élimination du paludisme.

- De 2000 à 2020, le nombre de cas de paludisme dus à *P. falciparum* dans la sous-région du Grand Mékong a chuté de **93 %**, alors que le nombre de cas total diminuait de 78 % (**Fig. 4.2**).
- Cette baisse accélérée des cas à *P. falciparum* est notable compte tenu de la menace que représente la résistance aux médicaments antipaludiques dans cette sous-région. Ces dernières années, les parasites *P. falciparum* ont développé une résistance partielle à l'artémisinine, le composé principal des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT). Dans certaines régions, les parasites ont également développé une résistance aux médicaments partenaires utilisés dans les ACT.

FIG. 4.1.

Nombre de pays d'endémie palustre en 2020, avec moins de 10, 100, 1000 et 10 000 cas de paludisme indigène entre 2000 et 2020



Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Principaux messages



Table des matières



- Suite à l'émergence de cette résistance à plusieurs médicaments, les six pays de la sous-région du [Grand Mékong](#) (Cambodge, Chine, Myanmar, République démocratique populaire lao, Thaïlande et Viet Nam) ont rapporté un pic de 650 000 cas de paludisme en 2012. Cette situation a précipité le lancement d'efforts ciblés pour lutter contre la résistance aux médicaments antipaludiques dans la sous-région, qui ont permis d'obtenir une baisse spectaculaire des nombres de cas.

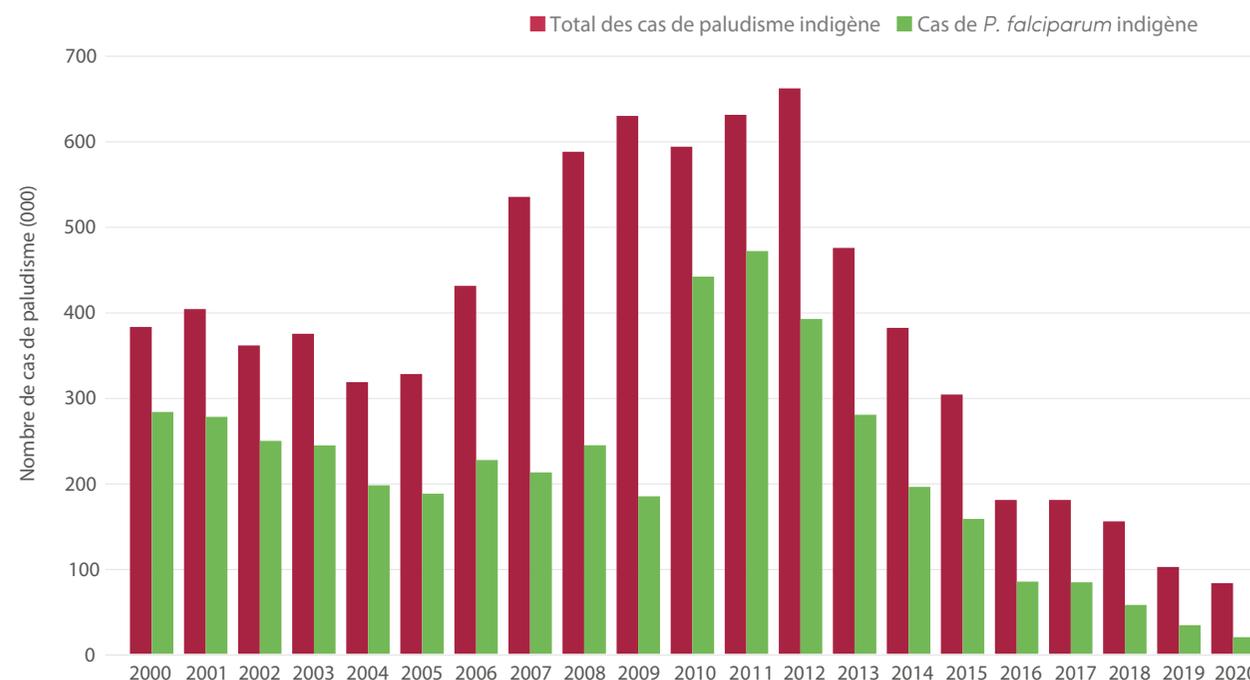
- En 2020, le nombre de cas de paludisme dans la sous-région s'élevait à **82 000**, dont quelque 19 000 cas dus à *P. falciparum*. La plupart des cas sont enregistrés au Myanmar et au Cambodge.

Les pays à charge palustre élevée perdent du terrain

- Au niveau mondial, les 11 pays où la maladie sévit le plus ont enregistré un recul.
- Les cas de paludisme dans les pays HBHI ont réduit de 155 millions à 150 millions de 2000 à 2015, mais ont atteint **163 millions** en 2020.
- Les décès dus au paludisme ont diminué de 641 000 à 390 000 de 2000 à 2015, pour remonter à **444 600** en 2020.
- De 2019 à 2020, les 10 pays HBHI d'Afrique ont rapporté des hausses des nombres de cas et de décès.

FIG. 4.2.

Total des cas de paludisme indigène et des cas de *P. falciparum* indigène dans le Grand Mékong, 2000-2019



Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Principaux messages



Table des matières



Exceptions et cas particuliers

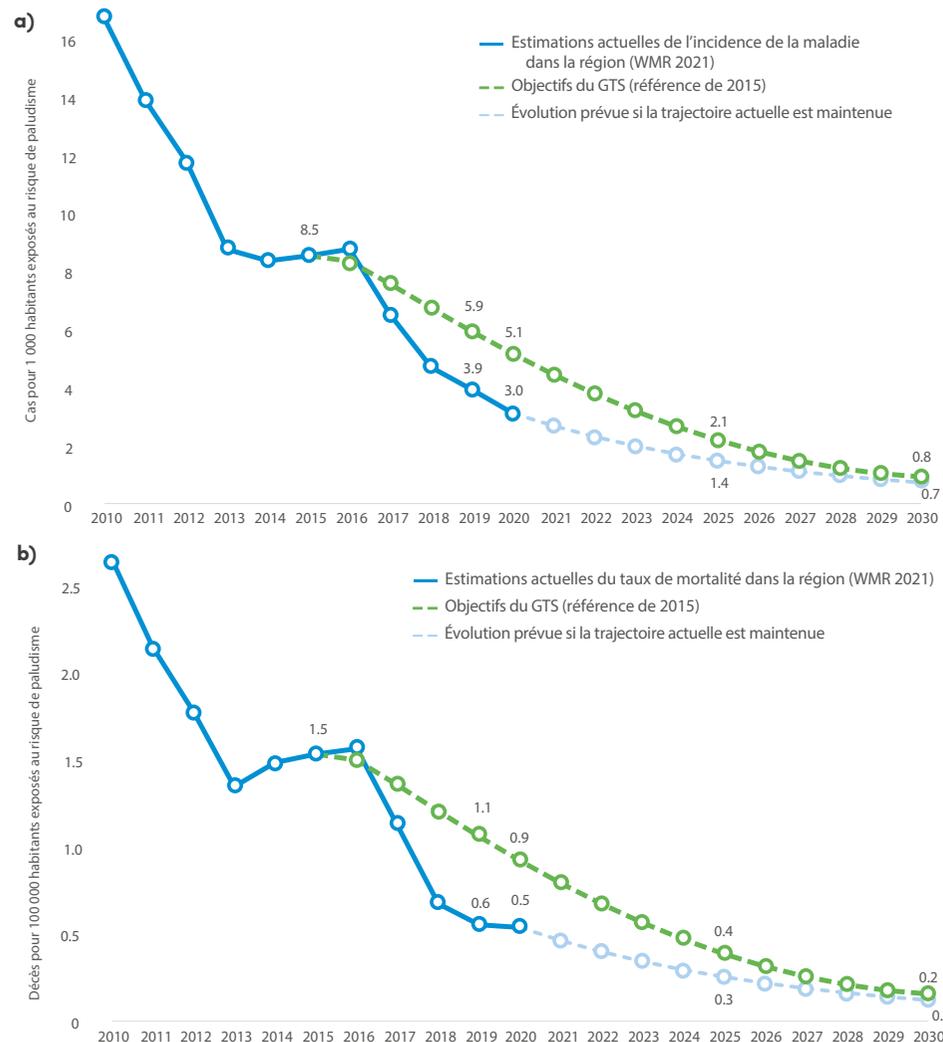
- De 2019 à 2020, l'Inde, le pays de la région Asie du Sud-Est de l'OMS où la charge palustre est la plus élevée, a signalé une réduction des nombres de cas de paludisme et de décès associés. Toutefois, le rythme de cette baisse a ralenti par rapport aux années précédant la pandémie.
- Bien que la région Méditerranée orientale de l'OMS ait connu une hausse de 20 % de l'incidence de la maladie entre 2015 et 2020, la République islamique d'Iran et le Pakistan ont contrecarré cette tendance. En 2020, l'Iran a rapporté zéro cas de paludisme pour la troisième année consécutive et le Pakistan a réduit son incidence de plus de 40 %.
- L'Asie du Sud-Est est la seule région de l'OMS qui a réussi à atteindre les objectifs du GTS pour 2020 concernant la mortalité et la morbidité (**Fig. 8. 7**). La plupart des pays de la région ont réduit l'incidence de la maladie de 40 % ou plus depuis 2015 et n'ont signalé aucun décès dû au paludisme, voire ont enregistré une baisse du taux de mortalité de 40 % ou plus. Le Sri Lanka est exempt de paludisme depuis 2016.²

Pour en savoir plus sur les évolutions les plus récentes à un niveau régional, veuillez consulter notre dossier d'information par région.

² Les Maldives sont restées exemptes de paludisme depuis 1984 mais n'ont pas reçu de certification officielle de l'élimination du paludisme de l'OMS.

FIG. 8. 7

Comparaison entre les progrès réalisés concernant a) l'incidence de la maladie et b) le taux de mortalité dans la région Asie du Sud-Est de l'OMS sur la base de deux scénarios : trajectoire actuelle maintenue (en bleu) et objectifs du GTS atteints (en vert)



Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Principaux messages



Table des matières



Écart important et croissant en matière de couverture des outils recommandés par l'OMS

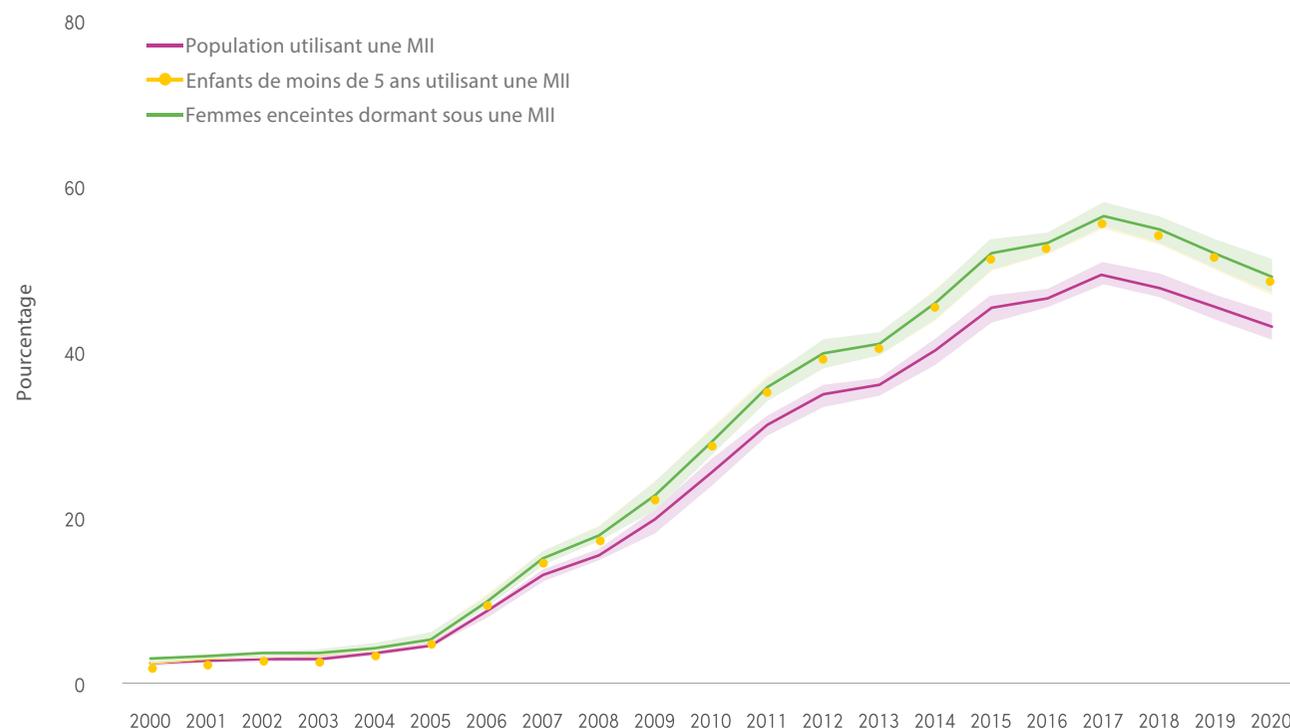
Au niveau mondial, les progrès dans la lutte contre le paludisme durant les deux dernières décennies ont été accomplis, pour une large part, grâce à l'intensification et l'utilisation massives des outils recommandés par l'OMS pour prévenir, détecter et traiter la maladie. Les données les plus récentes démontrent ces progrès, tout en mettant en lumière les lacunes importantes et parfois croissantes dans l'accès à des outils susceptibles de sauver la vie des personnes exposées au risque du paludisme.

» **Prévention : 2,3 milliards de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) ont été livrées de 2004 à 2020.**

- **Les MII et les pulvérisations intradomiciliaires d'insecticides à effet rémanent (PID)** sont les deux principaux outils de lutte contre les populations de moustiques qui véhiculent la paludisme. Depuis 2000, l'utilisation des MII a connu une augmentation exponentielle, alors que le recours aux PID a décliné.
 - Les MII constituent le fondement des efforts de prévention du paludisme en Afrique subsaharienne. De 2000 à 2020, le pourcentage des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes dormant sous une MII est passé de 3 % à 49 %. La part de la population à risque ayant accès à une MII est passée de 2 % en 2000 à 43 % en 2020. Depuis 2017, l'Afrique subsaharienne a enregistré une légère baisse de l'utilisation globale des MII (**Fig. 7.2 b**).

FIG. 7.2 b.

Indicateurs d'utilisation des moustiquaires (MII) au niveau de la population, Afrique subsaharienne, 2000-2020



Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Principaux messages



Table des matières



- La **PID** est une pulvérisation d'insecticides sur les murs intérieurs et les plafonds des habitations afin de tuer les moustiques entrant en contact avec ces surfaces. Au niveau mondial, la part de la population protégée par PID a reculé de 5,8 % en 2010 à 2,6 % en 2020. Le pourcentage de personnes protégées en Afrique a baissé de 11,2 % à 5,3 % sur la même période. En valeur absolue, le nombre de personnes protégées par PID a chuté de 161 millions dans le monde en 2010 à 127 millions en 2015, puis 87 millions en 2020.

» **Prévention : les médicaments antipaludiques protègent les femmes enceintes, les nourrissons et les enfants de moins de 5 ans contre le paludisme.**

- **Le nombre d'enfants protégés par chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) en Afrique subsaharienne est passé de 0,2 million en 2012 à 33,5 millions en 2020.**

- La CPS est recommandée chez les enfants vivant dans des zones où le paludisme sévit lourdement et où la transmission de la maladie a un caractère fortement saisonnier. Dans 13 pays d'Afrique sahélienne, le nombre d'enfants ayant reçu au moins une dose de CPS a connu une hausse rapide : de moins de 0,2 million en 2012 à 21,7 millions en 2019, puis près de 33,5 millions en 2020 (**Tableau 7.1**).

- **Le pourcentage de femmes recevant trois doses ou plus de traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIp) est passé de 1 % en 2010 à 32 % en 2020.**

- L'OMS recommande trois doses ou plus de TPIp pour les femmes enceintes vivant en Afrique, dans des zones où la transmission du paludisme est modérée à élevée. À ce jour, 38 pays africains ont adopté le TPIp pour réduire la charge du paludisme durant la grossesse. La couverture au moyen de trois doses de TPIp (TPIp3) est passée de 1 % en 2010 à 16 % en 2015 et 32 % en 2020, mais reste bien en deçà de l'objectif de 80 % au moins (**Fig. 7.5**).

» **Tests : 2,2 milliards de tests de diagnostic rapide (TDR) ont été distribués par les programmes nationaux de lutte contre le paludisme entre 2010 et 2020, dont 88 % en Afrique subsaharienne.**

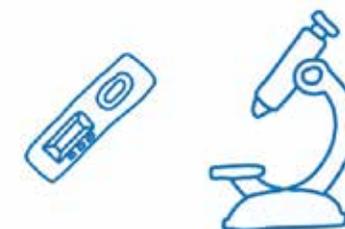
- Le diagnostic du paludisme par microscopie ou tests de diagnostic rapide (TDR) est indispensable pour garantir un traitement opportun et la prévention des formes graves de la maladie ainsi qu'éviter des décès. La plupart des pays s'appuient sur les TDR pour diagnostiquer le paludisme causé par le parasite *P. falciparum*, responsable de 98 % des cas au niveau mondial.

- Selon des enquêtes réalisées auprès des ménages, le pourcentage d'enfants avec de la fièvre présentés à un prestataire de santé et soumis à un test de dépistage du paludisme en Afrique subsaharienne a largement progressé sur les périodes allant de 2005 à 2011, puis de 2015 à 2019, d'une médiane de **21 %** au départ à **39 %**. Les taux de diagnostic médians dans 20 pays d'Afrique s'échelonnaient de 13,8 % au Nigéria à 66,4 % au Burundi de 2015 à 2019.

TABLEAU 7.1

Nombre d'enfants traités avec au moins une dose de CPS dans les pays mettant en œuvre la CPS, 2019-2020

Pays	2019	2020
Bénin	114 165	214 123
Burkina Faso	3 298 397	4 136 042
Cameroun	1 681 737	1 780 742
Tchad	1 491 905	2 259 851
Gambie	110 870	121 834
Ghana	964 956	1 033 812
Guinée	750 903	1 088 194
Guinée-Bissau	86 107	86 107
Mali	3 767 205	3 739 238
Niger	4 151 103	4 516 729
Nigéria	4 110 152	13 359 530
Sénégal	879 220	687 635
Togo	296 332	486 716
Total	21 703 052	33 510 553



Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Principaux messages



Table des matières



- De 2010 à 2020, 3,1 milliards de TDR ont été vendus dans le monde, dont 81 % à destination des pays d'Afrique subsaharienne. Durant la même période, 2,2 milliards de TDR ont été distribués par les programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP), dont 88 % en Afrique subsaharienne.

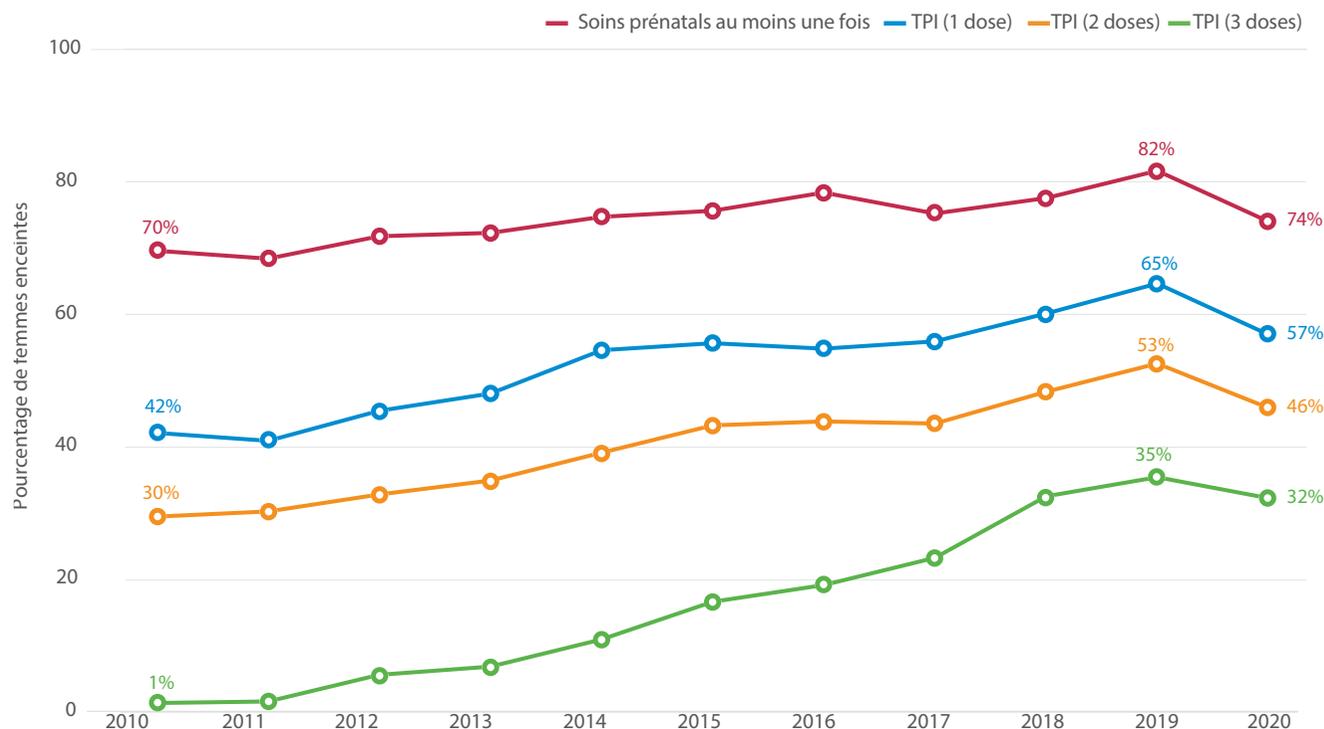
» Traitement : 2,1 milliards de traitements ont été livrés par les programmes nationaux de lutte contre le paludisme à des prestataires de santé entre 2010 et 2020.

- Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) sont le meilleur traitement disponible contre le paludisme à *P. falciparum*. Entre les périodes 2005-2011 et 2015-2019, l'utilisation des ACT chez les jeunes enfants pour lesquels des soins avaient été sollicités est passée d'une médiane de 39 % à 76 % en Afrique subsaharienne.



FIG. 7.5.

Pourcentage de femmes enceintes ayant été vues dans une clinique prénatale au moins une fois et ayant reçu un TPI, par dose, en Afrique subsaharienne, 2010-2020



Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Principaux messages



Table des matières



6. Convergence de différentes menaces en Afrique subsaharienne

La situation demeure précaire, surtout en Afrique subsaharienne, où la charge du paludisme atteint encore des niveaux inacceptables et où la convergence de plusieurs menaces représente un défi supplémentaire face aux efforts à déployer pour contrôler la maladie. Dans le même temps, la pandémie n'est pas encore terminée et le rythme de la reprise économique reste incertain. Faute d'une accélération immédiate des mesures, les objectifs essentiels pour 2030 de la *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030* de l'OMS ne seront pas atteints et d'autres reculs pourraient être enregistrés.

- » **D'autres urgences humanitaires, en dehors de la COVID** : en 2020 et 2021, près de 122 millions de personnes dans 21 pays d'endémie palustre ont eu besoin d'assistance du fait d'urgences humanitaires et sanitaires, en dehors de la pandémie de COVID-19, notamment des flambées du virus Ebola, des conflits et des inondations. Même si de telles urgences perturbent les services de lutte contre le paludisme, leur impact est difficile à quantifier.
- » **D'autres menaces convergent dans certains pays africains**, notamment l'émergence de la résistance partielle aux médicaments les plus couramment utilisés dans les traitements, la propagation d'une mutation des parasites *P. falciparum* affaiblissant l'efficacité des TDR,

l'apparition de moustiques résistants aux insecticides utilisés dans les outils essentiels de lutte antivectorielle et l'émergence de vecteurs du paludisme invasifs prospérant aussi bien en zones urbaines que rurales. Les données les plus récentes sur ces quatre menaces biologiques sont regroupées sur la [Carte des menaces du paludisme](#) de l'OMS.

- **Résistance aux antipaludiques** : les ACT sont le meilleur traitement contre le paludisme causé par le parasite *P. falciparum*. Des parasites partiellement résistants à l'artémisinine, le composé principal des ACT, apparaissent aujourd'hui au Rwanda, en Ouganda et dans d'autres zones de la Corne de l'Afrique.
 - L'OMS travaille avec ces pays à cartographier l'étendue des taux d'échec des ACT en Afrique afin d'adapter les recommandations de traitement, le cas échéant.
 - Les ACT restent le meilleur traitement disponible contre le paludisme dû à *P. falciparum* dans les pays d'Afrique. Les médicaments partenaires compris dans les combinaisons d'ACT demeurent efficaces et les taux d'échec au traitement au Rwanda et en Ouganda sont toujours inférieurs à 10 %. Il est impératif que les prestataires de santé continuent à tester les patients montrant des signes de fièvre et que les patients continuent à prendre des ACT pour traiter tout cas de paludisme confirmé.
 - La résistance à l'artémisinine s'est développée plus tôt dans la sous-région du Grand Mékong

et les experts en matière de santé craignent la propagation éventuelle de ces parasites résistants en Afrique. Ce n'est pas le cas pour l'instant (les parasites résistants présents en Afrique sont apparus indépendamment) et la sous-région du Grand Mékong a réussi à réduire considérablement la menace de la résistance aux antipaludiques en faisant chuter le nombre de cas dus à *P. falciparum*. Depuis 2012, la région a diminué de 95 % le nombre de cas à *P. falciparum*.

- **Efficacité des TDR** : les centaines de millions de TDR vendus chaque année sont conçus pour détecter une protéine spécifique produite par le parasite du paludisme *P. falciparum*. Les parasites ayant muté pour ne plus exprimer cette protéine ne peuvent donc pas être détectés par ces TDR. De tels parasites mutés ont été identifiés en Amérique du Sud, en Asie, au Moyen-Orient et en Afrique centrale, de l'Est, australe et de l'Ouest. La Corne de l'Afrique est affectée d'une manière disproportionnée.
 - En mai 2021, le Comité de pilotage de la politique de lutte antipaludique de l'OMS a demandé [l'adoption de mesures urgentes](#) pour riposter contre l'augmentation de la prévalence de ces parasites dans tous les pays d'endémie palustre, plus particulièrement dans la Corne de l'Afrique. L'OMS exhorte à une surveillance accrue et recommande un changement immédiat de la stratégie des tests dès lors que la prévalence des parasites mutés causant des résultats faux négatifs atteint localement 5 %.

Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Principaux messages



Table des
matières



- **Résistance aux insecticides** : les interventions de lutte antivectorielle recommandées à l'heure actuelle par l'OMS pour un déploiement à grande échelle, à savoir les MII et la PID, sont à base d'insecticides. Les MII utilisent principalement des pyréthroïdes, et la plupart des PID sont désormais menées avec des organophosphates et des néonicotinoïdes. La résistance aux insecticides des vecteurs du paludisme est une menace reconnue pour la lutte contre le paludisme au niveau mondial et son élimination. Des mesures urgentes sont requises pour prévenir ou ralentir sa propagation.
 - Pour empêcher une érosion de l'impact des principaux outils de lutte antivectorielle, l'OMS souligne la nécessité, pour tous les pays où la transmission du paludisme est active, d'établir et mettre en œuvre des stratégies de gestion efficaces de la résistance aux insecticides. L'OMS a également appelé à développer et évaluer de nouveaux insecticides et de nouvelles interventions dans le but de maintenir l'efficacité de la lutte antivectorielle.
- **Espèces vectorielles invasives** : le moustique *Anopheles stephensi* est originaire de certaines zones d'Asie et de la péninsule arabique, mais il n'a cessé d'étendre son territoire depuis 2012 au moins, où il a été détecté à Djibouti. Il a continué à se propager dans la Corne de l'Afrique, avec des détections signalées à Djibouti, en Éthiopie, en Somalie et au Soudan. Comme il s'adapte facilement aux environnements urbains, il risque

d'accroître les épidémies de paludisme dans les villes africaines.

- Dans les régions où une invasion d'*An. stephensi* est suspectée ou confirmée, l'OMS recommande de recourir à la surveillance vectorielle pour délimiter sa propagation géographique. Les pays sont encouragés à évaluer les interventions existantes et nouvelles contre *An. stephensi* dans ces régions, afin de commencer à réunir des données factuelles sur la lutte contre ce vecteur en Afrique. Les pays et partenaires sont également encouragés à rapporter immédiatement la moindre détection d'*An. stephensi* aux ministères de la Santé et à l'OMS.

Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Principaux messages



Table des matières



Ressources nécessaires pour atteindre les objectifs ciblés par la lutte mondiale contre le paludisme

En 2021, l'OMS a mis à jour sa stratégie mondiale contre le paludisme pour tenir compte des enseignements tirés de ces cinq dernières années. Atteindre les objectifs de cette stratégie, y compris une réduction de 90 % de l'incidence du paludisme et de la mortalité associée d'ici 2030 dans le monde entier, va nécessiter de nouvelles approches et une forte intensification des efforts, soutenues par de nouveaux outils et une meilleure mise en œuvre des outils existants. Il sera également essentiel de renforcer les investissements.

» Cette stratégie actualisée reflète les leçons tirées de l'action mondiale contre le paludisme durant la période allant de 2016 à 2020, y compris la stagnation des progrès et la pandémie de COVID 19. Alors que la stratégie conserve les objectifs essentiels et intermédiaires adoptés par l'Assemblée en 2015, elle s'aligne davantage sur le Projet de treizième programme général de travail, 2019-2023 de l'OMS, ainsi que sur le programme de couverture sanitaire universelle, un axe clé du travail de l'OMS au niveau mondial.

- Les principes directeurs de cette stratégie ont été réorganisés pour mettre davantage l'accent sur l'importance du leadership national dans le cadre

des ripostes contre le paludisme. En outre, elle insiste plus sur la nécessité de systèmes de santé équitables et résilients, sur le besoin d'innover lors du développement d'outils et d'approches, ainsi que sur l'élaboration de stratégies basées sur les données recueillies et adaptées aux conditions locales.

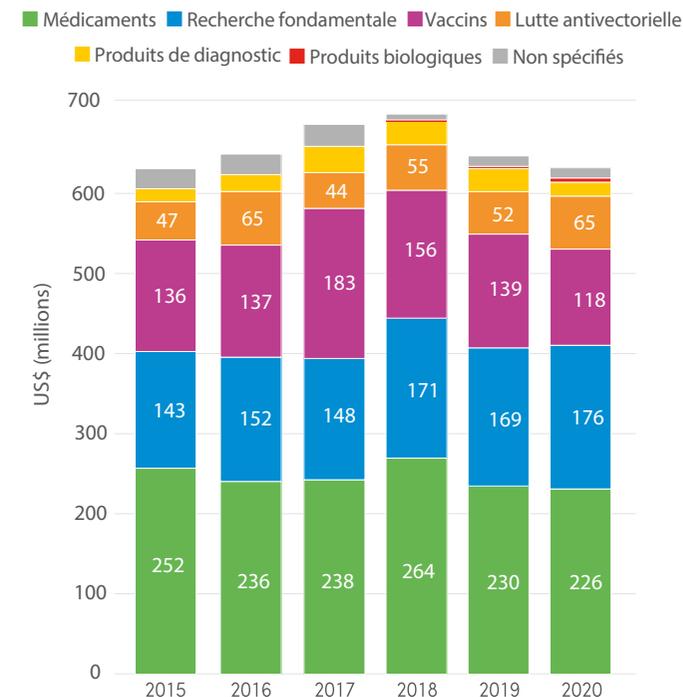
» **Adapter la lutte contre le paludisme aux conditions locales.** La stratégie conseille aux pays de se démarquer d'une approche « universelle » dans leur lutte contre le paludisme et d'appliquer plutôt une combinaison optimale d'outils adaptés aux conditions locales pour maximiser les résultats. En adoptant une approche plus ciblée basée sur les données recueillies, les pays sont en mesure de tirer profit au mieux des ressources disponibles, tout en garantissant l'efficacité et l'équité dans leur lutte contre le paludisme.

» **Tirer parti de l'innovation : investir pour accélérer la recherche et le développement.** Aucun des outils disponibles aujourd'hui ne règlera le problème du paludisme. Investir dans de nouveaux diagnostics, des approches de lutte antivectorielle, des médicaments antipaludiques et des vaccins va s'avérer primordial pour accélérer le rythme des progrès réalisés contre le paludisme et atteindre les objectifs fixés au niveau mondial.

- D'après le dernier *Rapport sur le paludisme dans le monde*, la recherche et le développement (R&D) vont nécessiter US\$ 8,5 milliards, selon les estimations, entre 2021 et 2030, soit US\$ 851 millions en moyenne par an.

FIG. 6.8.

Financement lié à la R&D pour le paludisme 2015-2020, par type de produit (en dollars de 2020)



Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Principaux messages



Table des matières



1.



2.



3.



4.



5.



6.



7.

- En 2020, plus d'un tiers des financements de R&D sont allés aux médicaments (US\$ 226 millions, soit 37 %), suivis par US\$ 176 millions pour la recherche fondamentale (soit 28 %), près d'un cinquième (US\$ 118 millions, soit 19 %) pour la recherche dans le domaine des vaccins et 10 % pour les produits de lutte antivectorielle (US\$ 65 millions). Tous les autres produits, notamment les diagnostics (US\$ 17 millions, soit 2,7 %), les produits biologiques (US\$ 5,3 millions, soit 0,9 %) et d'autres produits non spécifiés (US\$ 12 millions, soit 1,9 %), ont reçu des financements de moins de US\$ 20 millions chacun (**Fig. 6.8**).
- » **Tirer parti de l'innovation : généraliser l'utilisation de RTS,S, le premier vaccin antipaludique au monde recommandé par l'OMS**
- Le 6 octobre 2021, l'OMS a recommandé l'utilisation généralisée du vaccin antipaludique RTS,S chez les enfants en Afrique subsaharienne et d'autres régions où la transmission du paludisme à *P. falciparum* est modérée à forte. Cette recommandation repose sur l'examen d'un ensemble complet de preuves sur le vaccin RTS,S, y compris les résultats d'un **programme pilote** mené au Ghana, au Kenya et au Malawi, qui a concerné plus de 830 000 enfants depuis 2019.
 - RTS,S est un parfait exemple d'innovation à l'œuvre et une percée scientifique.** Il s'agit du tout premier vaccin recommandé contre une maladie parasitaire affectant l'homme. RTS,S est un vaccin antipaludique à base de protéines recombinantes, qui stimule le système immunitaire dès que

P. falciparum pénètre dans la circulation sanguine d'une personne suite à une piqûre de moustique. Ce vaccin est conçu pour empêcher le parasite d'infecter le foie, où il est capable de se développer, se multiplier et repasser dans la circulation sanguine, puis d'infecter les globules rouges, ce qui peut causer les symptômes de la maladie.

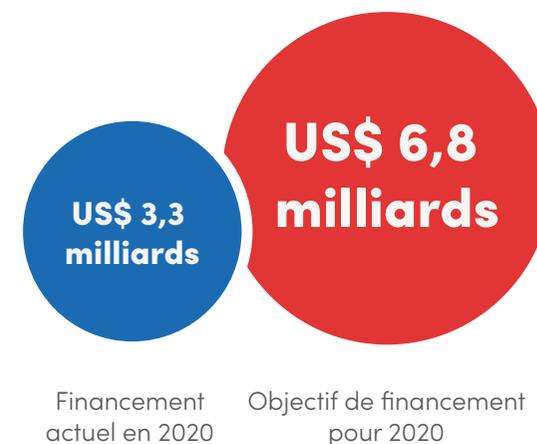
- RTS,S est un ajout précieux aux interventions actuellement recommandées pour prévenir le paludisme.** Largement mis en œuvre, ce vaccin pourrait sauver la vie de dizaines de milliers de jeunes enfants chaque année. L'OMS conseille aux pays de considérer le vaccin comme faisant partie intégrante du jeu d'outils dont ils disposent au moment où ils adaptent les interventions antipaludiques à leurs conditions locales pour un impact maximal.

- » **Renforcement des systèmes de santé :** les progrès constants réalisés dans la lutte contre le paludisme, une maladie qui fait courir un risque à près de la moitié de la population mondiale, dépendent d'une riposte accélérée contre une pandémie globale et contre d'autres menaces grandissantes. Cette riposte doit être ancrée au sein de systèmes de santé forts, financés et équipés pour fournir des soins de qualité à tous et toutes. Le contrôle et l'élimination du paludisme sont tributaires d'un engagement politique ferme vis-à-vis de soins de santé universels, comprenant la prévention, le diagnostic et le traitement du paludisme dans le cadre de systèmes de soins de santé primaires, mais aussi d'initiatives de développement plus larges.

- » **Assurer un financement solide de la lutte contre le paludisme au niveau mondial.** Selon le rapport, les fonds investis dans la lutte contre le paludisme et son élimination en 2020 ont été estimés à US\$ 3,3 milliards, par rapport à un objectif de US\$ 6,8 milliards. Pour atteindre les objectifs mondiaux de la lutte contre le paludisme, les niveaux de financement actuels devront plus que tripler d'ici 2030, pour atteindre US\$ 10,3 milliards par an.

- Les sources du financement de la lutte contre le paludisme et de son élimination sont restées relativement stables ces dix dernières années. En 2020 et durant la période 2010-2020, les pays d'endémie palustre ont contribué à hauteur d'un

Déficit de financement en 2020



Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Principaux messages



peu moins d'un tiers du financement total, alors que les deux autres tiers, voire un peu plus, provenaient de sources internationales.

- La part la plus importante des contributions internationales est venue des États-Unis, suivis par le Royaume-Uni, la France, l'Allemagne et le Japon (**Fig. 6.1**). En 2020, près de US\$ 1,4 milliard ont transité par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, soit près de 42 % du financement annuel de la lutte contre le paludisme.
- Au niveau mondial, 26 pays d'endémie à faible revenu, qui représentent à eux seuls 90 % des cas de paludisme et des décès associés, ont reçu 44 % du financement total de la lutte contre le paludisme, contre 41 % en 2019. Dans ce groupe à faible revenu, 80 % des fonds provenaient de sources internationales et 20 % de contributions nationales (**Fig. 6.4**).
- De nombreux pays d'endémie à revenu faible et intermédiaire ont vu leur produit intérieur brut (PIB) réel diminuer en 2020, ce qui s'explique par les répercussions de la COVID 19 sur leur activité économique nationale. Parmi les 61 pays d'endémie palustre classés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, 43 ont dû faire face au choc de la baisse de leur PIB annuel réel en 2020 et 34 (la moitié en Afrique) ont même eu à constater que leur PIB réel avait chuté de plus de 1 %. Même si les récessions les plus sévères semblent être derrière nous, la gravité de l'impact économique va largement dépendre de la durée des restrictions liées à la COVID 19 ainsi que de la réponse fiscale et des interventions monétaires des gouvernements.

FIG. 6.1.

Financement pour la lutte contre le paludisme et son élimination, 2010-2020 (% du total des fonds), par source (en dollars de 2020)



Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Principaux messages



Table des matières



FIG. 6.4.
Financement pour la lutte contre le paludisme et son élimination, 2000-2020, (dollars 2020)

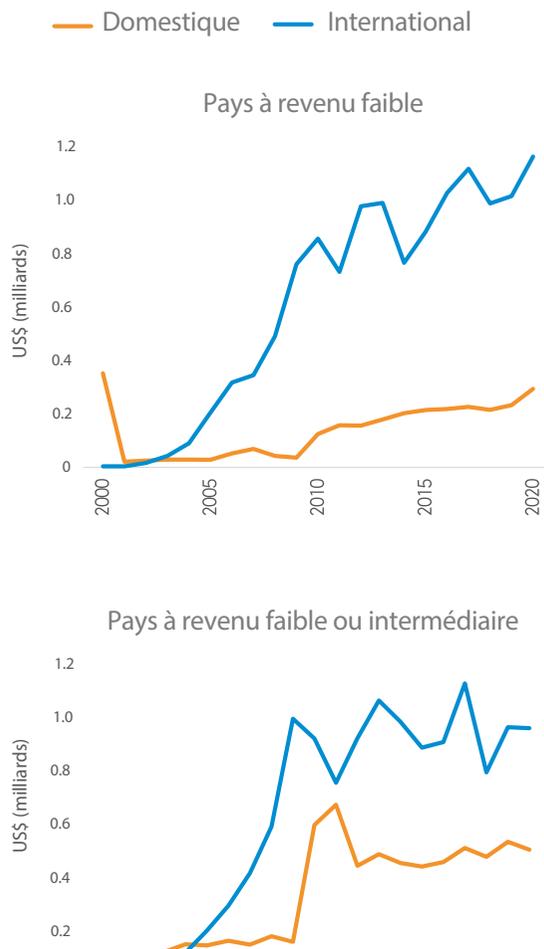
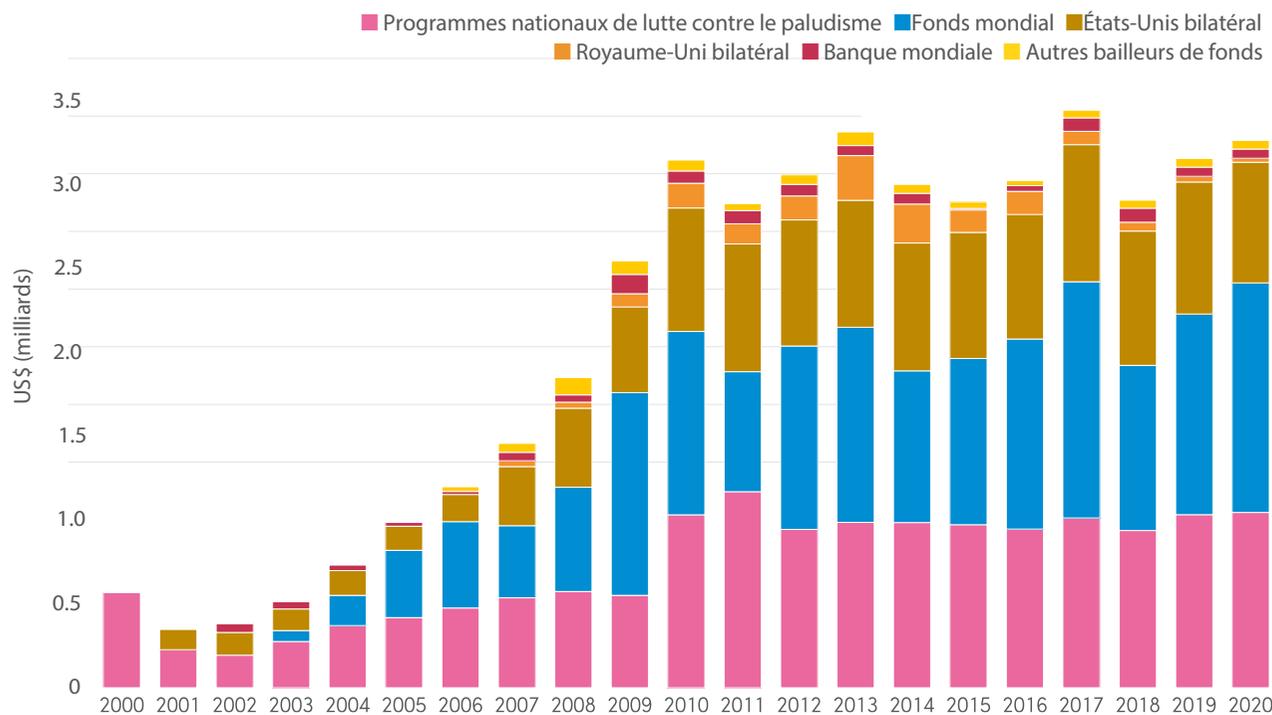


FIG. 6.3.
Financement pour la lutte contre le paludisme et son élimination, 2000-2020, par source (en dollars de 2020)



Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde

Principaux messages



Organisation
mondiale de la Santé

Tous les graphiques sont tirés du *Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde*. Pour plus d'informations sur les sources, voir le rapport.

Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde, Principaux messages

WHO/UCN/GMP/2021.08

© **Organisation mondiale de la Santé 2021**. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence CC BY NC-SA 3.0 IGO.