

Dossier d'information

Données & tendances régionales

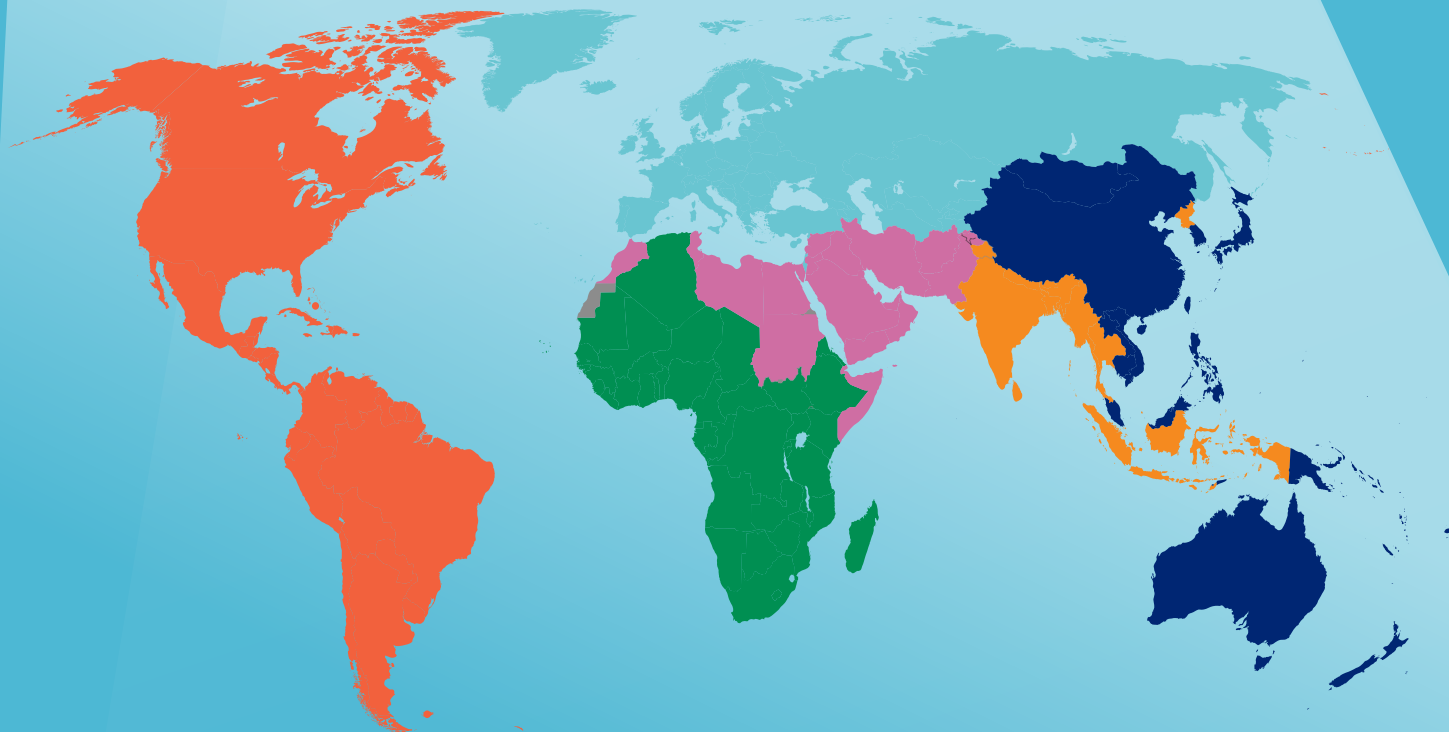
Rapport 2024 sur le paludisme dans le monde

11 décembre 2024



Organisation
mondiale de la Santé

Cliquez pour voir les messages par région:



Télécharger le rapport

Site web du Programme mondial contre le paludisme

1 Région Afrique

La région Afrique de l'OMS continue de payer le plus lourd tribut au paludisme, cumulant à elle seule 94 % du nombre total des cas de paludisme et 95 % des décès associés au niveau mondial en 2023.

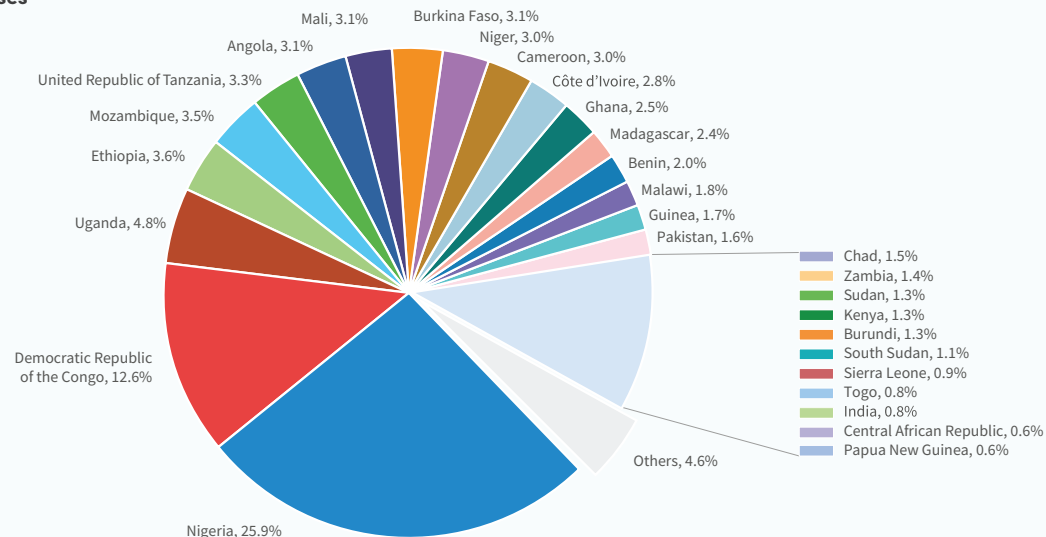
Estimation du nombre de cas de paludisme : en 2023, près de 246 millions de cas de paludisme ont été enregistrés, contre 204 millions en 2000. Cinq pays de la région Afrique ont comptabilisé un peu plus de la moitié des cas à l'échelle mondiale en 2023 : le Nigéria (25,9 %), la République démocratique du Congo (12,6 %), l'Ouganda (4,8 %) l'Éthiopie (3,6 %) et le Mozambique (3,5 %) (Fig. 2.3).

Estimation du nombre de décès dus au paludisme : en 2023, près de 569 000 décès dus au paludisme ont été enregistrés, contre 805 000 en 2000. Suite au pic du nombre de décès associés au paludisme durant la pandémie de COVID-19 (598 000 décès), ce nombre a progressivement diminué chaque année. En 2023, près de 76 % de tous les décès dus au paludisme dans la région ont concerné des enfants de moins de 5 ans, contre 91 % en 2000.

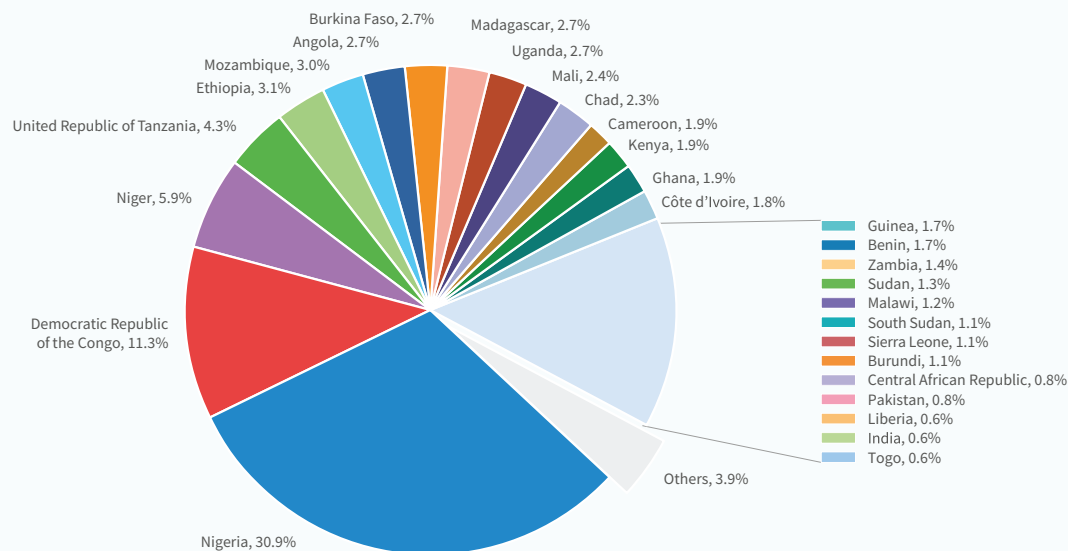
Quatre pays de la région Afrique ont comptabilisé un peu plus de la moitié des décès dus au paludisme dans le monde en 2023 : le Nigéria (30,9 %), la République démocratique du Congo (11,3 %), le Niger (5,9 %) et la République-Unie de Tanzanie (4,3 %). Le Nigéria a cumulé 39,3 % des décès dus au paludisme dans le monde chez les enfants de moins de 5 ans (Fig. 2.3).

Fig. 2.3. Évolution mondiale de la répartition des cas de paludisme et des décès, 2023

Cases



Deaths



1

Afrique

2

Asie du Sud-Est

3

Méditerranée orientale

4

Amériques

5

Pacifique occidentale



L'incidence de la maladie (cas pour 1 000 habitants exposés au risque de paludisme) a chuté, passant de **356** en 2000 à **227** en 2023. Bien que les taux d'incidence de la maladie aient très peu évolué entre 2019 et 2023, le nombre total de cas a augmenté, conséquence d'une croissance démographique rapide parmi les populations exposées au risque de paludisme (**Fig. 2.4 a**).

Sur la même période, le **taux de mortalité** (décès pour 100 000 habitants exposés au risque de paludisme) dans la région a chuté de 63 %, passant de **140** en 2000 à **52** décès en 2023 (**Fig. 2.4 b**).

Cas de paludisme et décès évités : plus de 1,7 milliard de cas et 12 millions de décès évités dans le monde depuis 2000 l'ont été dans la région Afrique. Ceci représente 80 % des cas et 94 % des décès évités dans le monde.

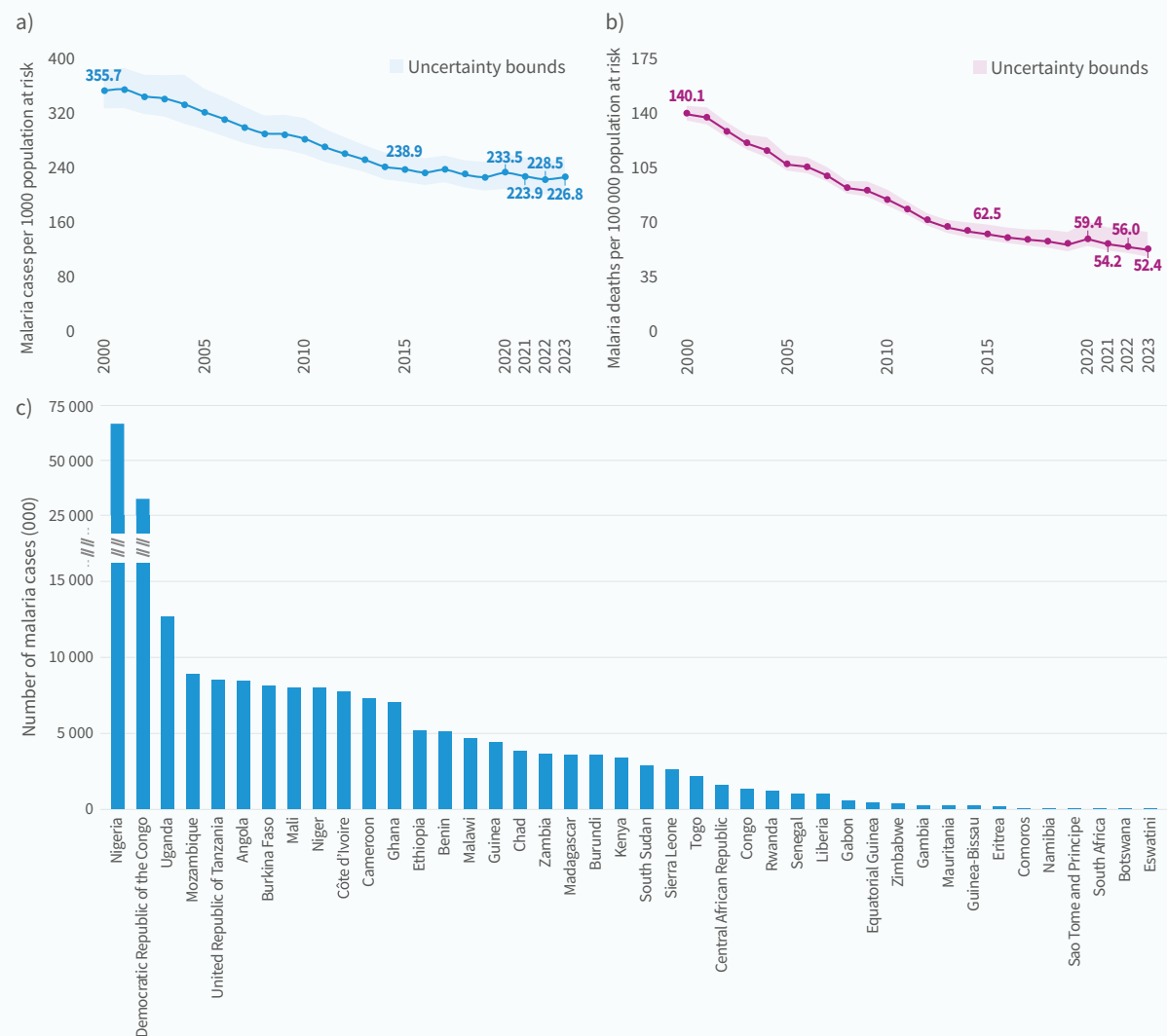
Les progrès accomplis dans la région sont très variables

Ces cinq dernières années (2019–2023), huit pays ont enregistré de très fortes hausses de leur nombre de cas de paludisme : l'Éthiopie (+6,9 millions), le Nigéria (+6,8 millions), Madagascar (+4,2 millions), la République-Unie de Tanzanie (+1,9 million), la République démocratique du Congo (+1,8 million), l'Ouganda (+1,3 million), le Mali (+1,4 million) et le Cameroun (+1,2 million) (**Fig. 2.4 c**).

Toutefois, d'autres pays, comme le Rwanda et le Libéria, ont considérablement réduit leur nombre de cas. Au Rwanda, le nombre de cas estimés a chuté de 4,9 millions en 2019 à 749 000 en 2023, soit une baisse de 85 %. Le Libéria a enregistré un recul de 44% sur la période 2017–2023, passant de 1,8 million de cas estimés à 1 million.

Cinq pays de la région Afrique ont signalé moins de 10 décès dus au paludisme en 2023 : le Botswana, les Comores, l'Érythrée, l'Eswatini et Sao Tomé-et-Principe. Depuis 2015, deux pays de la région ont été certifiés exempts de paludisme par l'OMS : l'Algérie (2019) et le Cabo Verde (2023).

Fig. 2.4. Tendances a) de l'incidence des cas de paludisme (cas pour 1 000 habitants à risque) et b) du taux de mortalité (décès pour 100 000 habitants à risque), 2000–2023 ; et c) des cas de paludisme par pays dans la région Afrique de l'OMS, 2023



L'atteinte des objectifs du GTS dans la région Afrique doit progresser plus rapidement

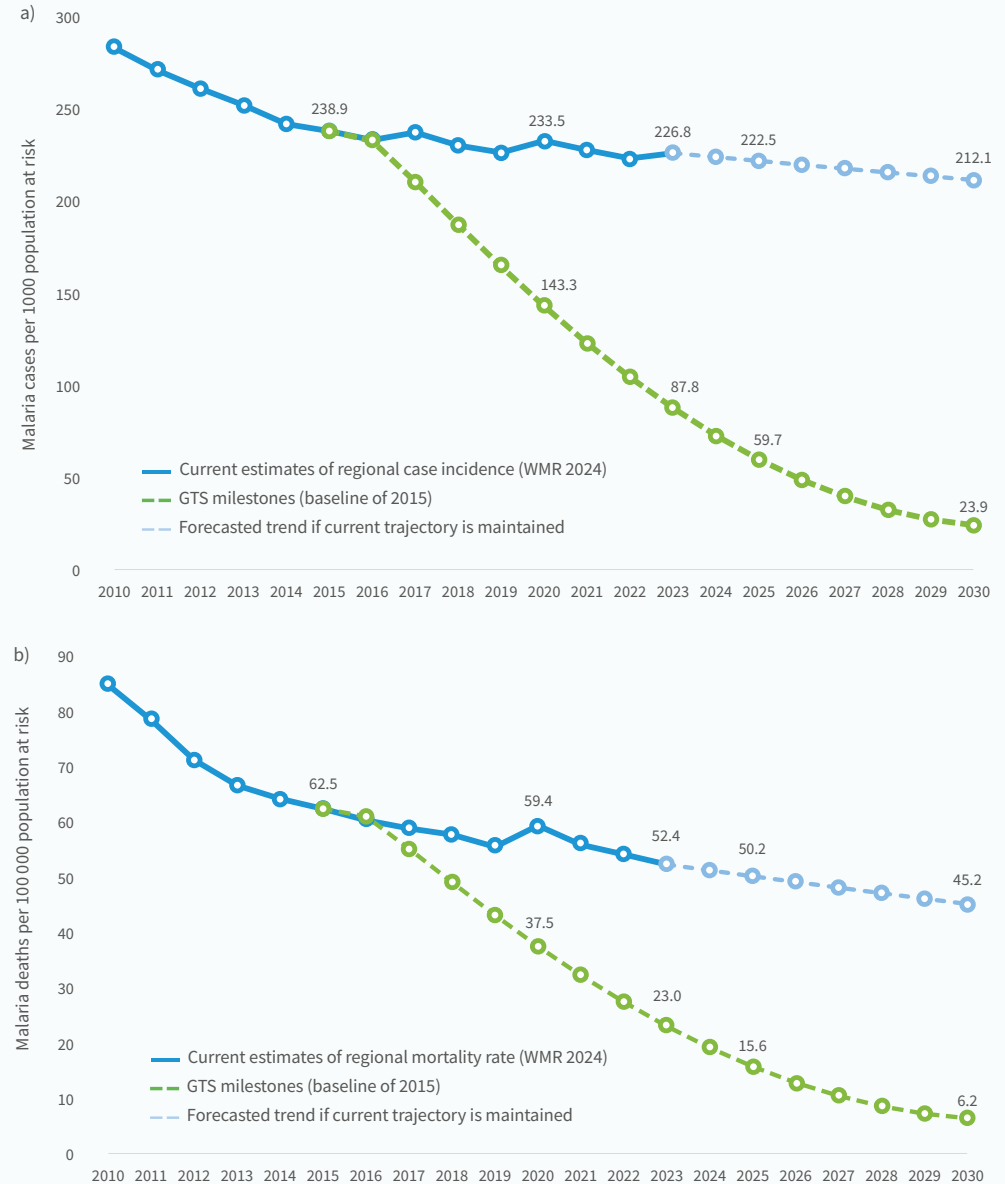
Même s'ils accusent du retard par rapport aux objectifs fixés pour 2025 dans la *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016–2030* (GTS) de l'OMS, 21 pays ont réussi à réduire l'incidence de la maladie en 2023 (par rapport à 2015).¹ Durant la même période, 34 pays ont enregistré des taux de mortalité en baisse, bien qu'ils n'aient pas encore atteint les niveaux correspondant à l'objectif pour 2025 du GTS en matière de mortalité.²

De 2015 à 2023, la région Afrique dans son ensemble a réduit les taux d'incidence de la maladie et de mortalité de 5 % et 16 %, respectivement. Toutefois, les chiffres de 2023 pour ces deux indicateurs correspondent encore à plus du double des cibles fixées dans la Stratégie mondiale (**Fig. 3.4 a & b**).

Sur tous les pays d'endémie palustre de la région, seul le Rwanda est en bonne voie d'atteindre l'objectif du GTS de réduire l'incidence de la maladie d'au moins 75 % d'ici 2025 (par rapport aux données de référence de 2015). Sao Tomé-et-Principe est le seul pays d'endémie en mesure d'atteindre l'objectif de réduction de la mortalité d'ici 2025 fixé dans le GTS, avec zéro décès dû au paludisme en 2023 selon les estimations.

- 1 Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée équatoriale, Kenya, Libéria, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Sierra Leone, Soudan du Sud, Togo, Zambie et Zimbabwe.
- 2 Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Libéria, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, Rwanda, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

Fig. 3.4. Comparaison entre les progrès réalisés concernant a) l'incidence de la maladie et b) le taux de mortalité dans la région Afrique de l'OMS sur la base de deux scénarios : trajectoire actuelle maintenue (en bleu) et objectifs du GTS atteints (en vert)



2 Région Asie du Sud-Est

Depuis 2000, la région Asie du Sud-Est de l'OMS a accompli des progrès remarquables

Le **nombre de cas de paludisme estimés** dans la région a chuté de 22,8 millions en 2000 à 4 millions en 2023, soit une réduction de 82,4 %. La région représente environ 1,5 % des cas de paludisme dans le monde. En 2023, près de la moitié de tous les cas estimés dans la région ont été signalés en Inde, suivie par l'Indonésie, qui en a enregistré un peu moins d'un tiers.

Sur la période 2022–2023, quatre pays de la région ont réussi à réduire leur charge palustre : le Bangladesh (-9,2 %), l'Inde (-9,6 %), l'Indonésie (-5,7 %) et le Népal (-58,3 %). Durant la même période, trois pays ont vu leur nombre de cas augmenter : la République populaire démocratique de Corée (+47,9 %), la Thaïlande (+46,4 %) et le Myanmar (45,1 %). En 2023, le Timor-Leste et le Bhoutan n'ont rapporté aucun cas de paludisme indigène (**Fig. 2.7 c**).

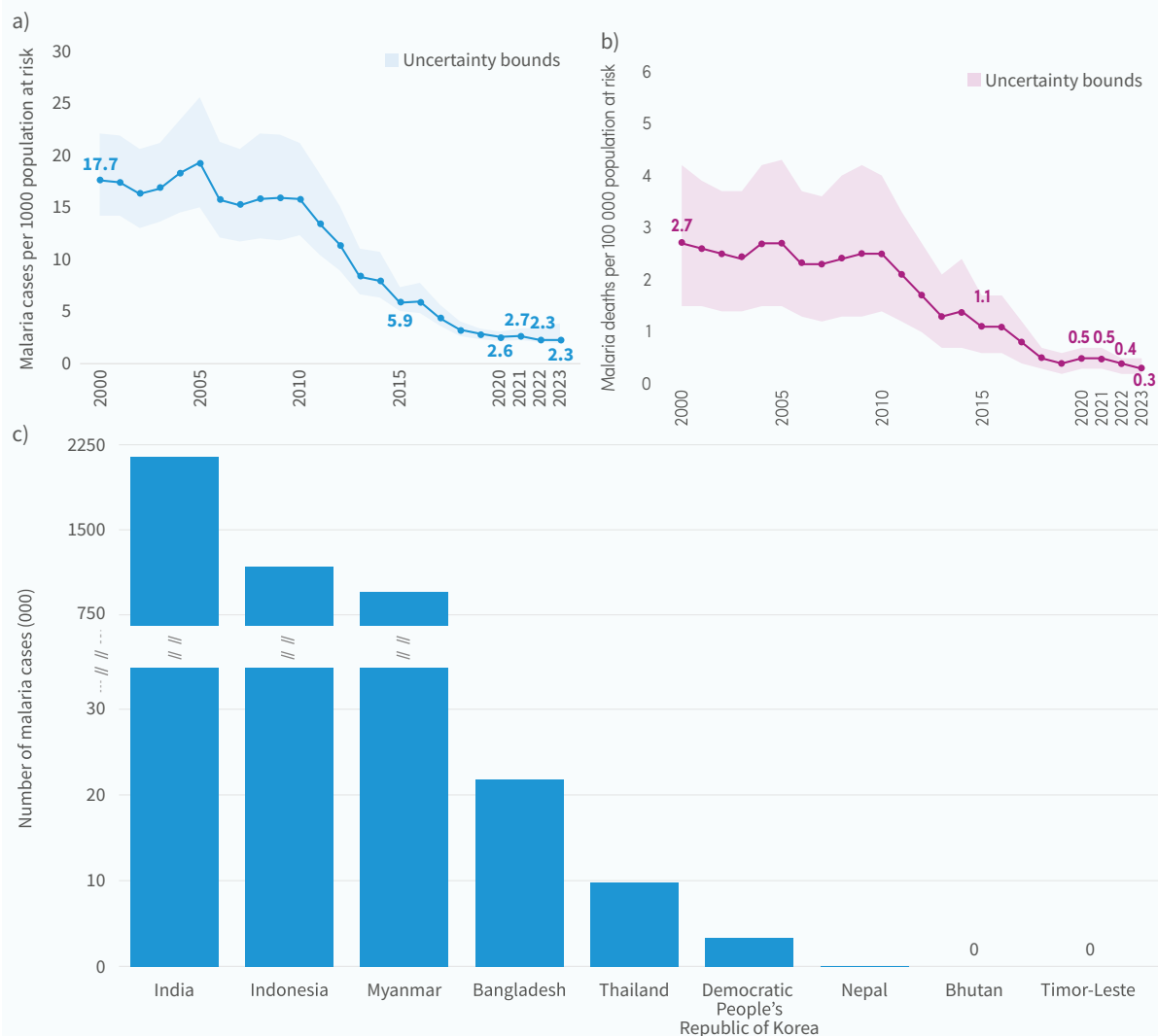
Selon les estimations, le **nombre de décès** dus au paludisme dans la région a chuté de 82,9 %, passant de 35 000 en 2000 à 6 000 en 2023. L'Inde et l'Indonésie ont concentré près de 88 % de ces décès dans la région. À l'exception du Myanmar et de la Thaïlande, tous les pays de la région ont rapporté un taux de mortalité en baisse, voire zéro décès dû au paludisme.

Une réduction de 87 % de **l'incidence des cas** a été obtenue entre 2000 et 2023, soit une diminution de **17,7 à 2,3** pour 1 000 habitants à risque. Ces succès doivent être largement attribués aux progrès réalisés en Inde, qui ont permis d'enregistrer 17,7 millions de cas estimés en moins et d'afficher une diminution de 93 % de l'incidence de la maladie depuis 2000 (**Fig. 2.7 a**).

Dans le même temps, le **taux de mortalité associé au paludisme** a reculé de 88,8 %, passant de **2,7 à 0,3** décès pour 100 000 habitants exposés au risque de paludisme. De 2022 à 2023, seuls deux pays de la région – le Myanmar et la Thaïlande, ont signalé une augmentation de leur taux de mortalité lié au paludisme (**Fig. 2.7 b**).

Cas de paludisme et décès évités : plus de 270 millions de cas et près de 420 000 décès ont été évités dans la région entre 2000 et 2023.

Fig. 2.7. Tendances a) de l'incidence des cas de paludisme (cas pour 1 000 habitants à risque) et b) du taux de mortalité (décès pour 100 000 habitants à risque), 2000–2023 ; et c) des cas de paludisme par pays dans la région OMS de l'Asie du Sud-Est, 2023



les pays signalant zéro cas de paludisme indigène depuis moins de trois années consécutives sont toujours considérés comme des pays d'endémie palustre. En 2023, le Bhoutan faisait toujours partie de cette catégorie, avec seulement deux années consécutives sans aucun cas de paludisme indigène. De son côté, le Timor-Leste a achevé sa troisième année consécutive sans aucun cas de paludisme indigène en 2023. Il n'est donc plus considéré comme un pays d'endémie palustre.

1

Afrique

2

Asie du Sud-Est

3

Méditerranée orientale

4

Amériques

5

Pacifique occidentale

≡

L'évolution du paludisme au Myanmar et en Thaïlande est source d'inquiétude

Au Myanmar, le nombre de cas estimés a plus que décuplé entre 2019 et 2023, passant de 78 000 à 847 000. Cette forte progression semble due à l'instabilité sociale et politique actuelle dans le pays, qui a affaibli les efforts déployés en matière de prévention et de lutte contre le paludisme.

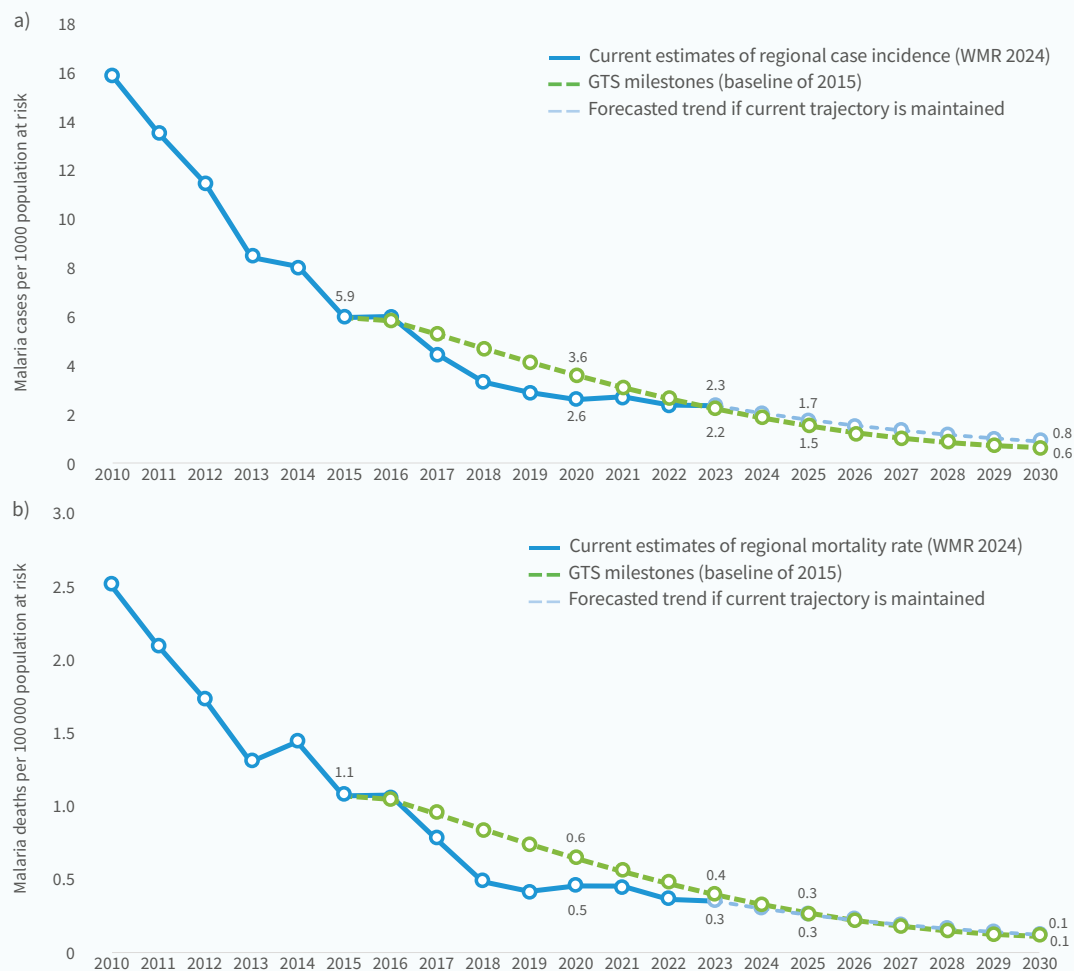
Les tendances observées au Myanmar ont eu un impact sur le fardeau du paludisme dans la Thaïlande voisine, où les cas de paludisme indigène signalés ont plus que triplé entre 2021 et 2023 (de 2 426 à 9 169 cas) et où les cas importés ont également augmenté de manière significative au cours de la même période (de 800 à 7 276). La plupart des cas importés sont diagnostiqués et traités à la frontière avec le Myanmar, où les populations déplacées peuvent accéder plus facilement aux services de santé.

Malgré les revers essuyés dans certains pays, la région Asie du Sud-Est de l'OMS demeure en bonne voie d'atteindre les objectifs du GTS pour 2030

Depuis 2015, l'année de référence de la Stratégie mondiale contre le paludisme de l'OMS, les taux d'incidence de la maladie et de mortalité dans la région Asie du Sud-Est de l'OMS ont respectivement reculé de 61 % et 73 %, selon les estimations. La région a atteint les objectifs intermédiaires du GTS pour 2020, que ce soit en matière de morbidité ou de mortalité. Elle demeure en bonne voie d'atteindre les objectifs du GTS pour 2025 et 2030 (**Fig. 3.7**).

Le Sri Lanka a été certifié exempt de paludisme par l'OMS en 2016 et la maladie n'y est jamais réapparue. En 2023, après trois années consécutives sans aucun cas de paludisme indigène signalé, le Timor-Leste a déposé auprès de l'OMS une demande formelle de certification de l'élimination du paludisme. Un groupe consultatif indépendant évaluera dans les mois à venir si le pays est prêt à être certifié. Pendant ce temps, le Bhoutan a rapporté zéro cas de paludisme indigène pour la deuxième année consécutive en 2023, alors que le Népal n'a enregistré que 15 cas de paludisme indigène.

Fig. 3.7. Comparaison entre les progrès réalisés concernant a) l'incidence de la maladie et b) le taux de mortalité dans la région OMS de l'Asie du Sud-Est ont de l'OMS sur la base de deux scénarios : trajectoire actuelle maintenue (en bleu) et objectifs du GTS atteints (en vert)



1

Afrique

2

Asie du Sud-Est

3

Méditerranée orientale

4

Amériques

5

Pacifique occidentale



3 Région Méditerranée orientale

Les nombres de cas de paludisme et de décès associés, ainsi que les taux d'incidence de la maladie et de mortalité ont explosé depuis 2015 dans la région

Le **nombre total de cas de paludisme estimés** dans la région a diminué de 37,7% entre 2000 et 2015, passant de 6,9 millions à 4,3 millions, avant d'augmenter de 137 % pour atteindre 10,2 millions de cas en 2023. De 2021 à 2023, la région a connu une hausse de 62% du nombre de cas, due pour une large part à l'épidémie de paludisme qui s'est déclenchée au Pakistan suite à des inondations catastrophiques, causant 3,7 millions de cas supplémentaires (Fig. 2.6).

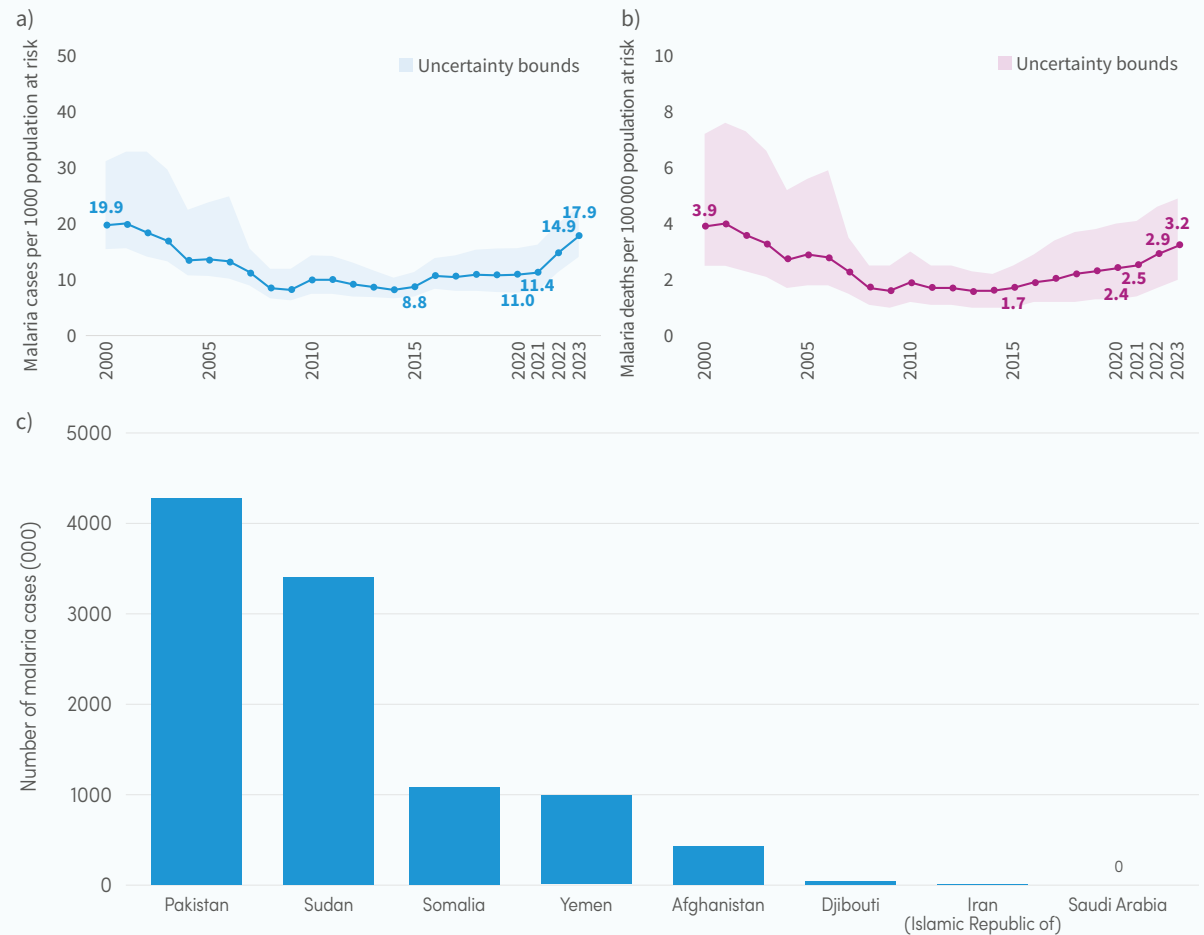
Cette flambée des cas au Pakistan a participé³ à l'évolution récente en République islamique d'Iran, pays limitrophe du Pakistan. En effet, après n'avoir signalé aucun cas de paludisme indigène de 2018 à 2021, le pays a enregistré 1 439 cas confirmés en 2022 et 2 528 cas en 2023 (cas acquis localement, y compris les cas indigènes et introduits). L'Afghanistan a également enregistré une forte hausse du nombre de cas entre 2022 et 2023, passant de 288 000 à 424 000.

Compte tenu des graves problèmes de sécurité et de l'instabilité au Soudan, des données incomplètes fournies par le Yémen et des craintes quant à la qualité des données en Somalie, obtenir suffisamment de données fiables pour estimer l'évolution de la charge palustre dans ces pays s'est avéré compliqué. Les estimations sont donc basées sur les données de l'année dernière et doivent être interprétées avec prudence.

Entre 2000 et 2015, le **nombre estimé de décès dus au paludisme** a diminué de près de 39 % selon les estimations, passant de 13 500 à 8 200 décès. Néanmoins, un accroissement du nombre de décès a été noté chaque année depuis 2015, pour atteindre 18 300 décès en 2023. Près de la moitié des décès estimés en 2023 ont trouvé leur origine au Soudan. Le nombre de décès associés au paludisme a également décuplé au Pakistan entre 2021 et 2023, passant de 460 à 4 956 décès.

3 Parmi les autres facteurs qui y contribuent figurent les crues soudaines et les coulées de boue, ainsi que le manque de moyens financiers pour acheter des produits de lutte contre le paludisme.

Fig. 2.6. Évolution concernant a) l'incidence de la maladie (cas pour 1 000 habitants exposés au risque de paludisme) et b) le taux de mortalité (décès pour 100 000 habitants exposés au risque de paludisme), 2000–2023 ; et c) le nombre de cas de paludisme par pays de la région Méditerranée orientale de l'OMS, 2023



Note: Saudi Arabia is no longer considered as a malaria endemic country with zero indigenous cases reported for at least 3 consecutive years.

1

Afrique

2

Asie du Sud-Est

3

Méditerranée orientale

4

Amériques

5

Pacifique occidental

≡

3. Région Méditerranée orientale

L'incidence de la maladie a reculé de **19,9** à 8,8 cas pour 1 000 habitants exposés au risque de paludisme entre 2000 et 2015. Toutefois, cette tendance s'est inversée de 2021 à 2023, avec une incidence de la maladie qui est remontée de 11,4 à **17,9** cas pour 1 000 habitants exposés au risque de paludisme (Fig. 2.6).

Le **taux de mortalité** a diminué de **3,9** à 1,7 décès pour 100 000 habitants exposés au risque de paludisme entre 2000 et 2015, avant de remonter par la suite. Sur la période 2021–2023, une hausse de 28 % du taux de mortalité a été enregistrée, passant de 2,5 à **3,2** décès pour 100 000 habitants exposés au risque (Fig. 2.6).

Cas de paludisme et décès évités : au total, plus de 100 millions de cas et près de 200 000 décès ont été évités dans la région Méditerranée orientale depuis 2000.

Les progrès réalisés dans la région restent bien en-deçà des objectifs du GTS pour 2025

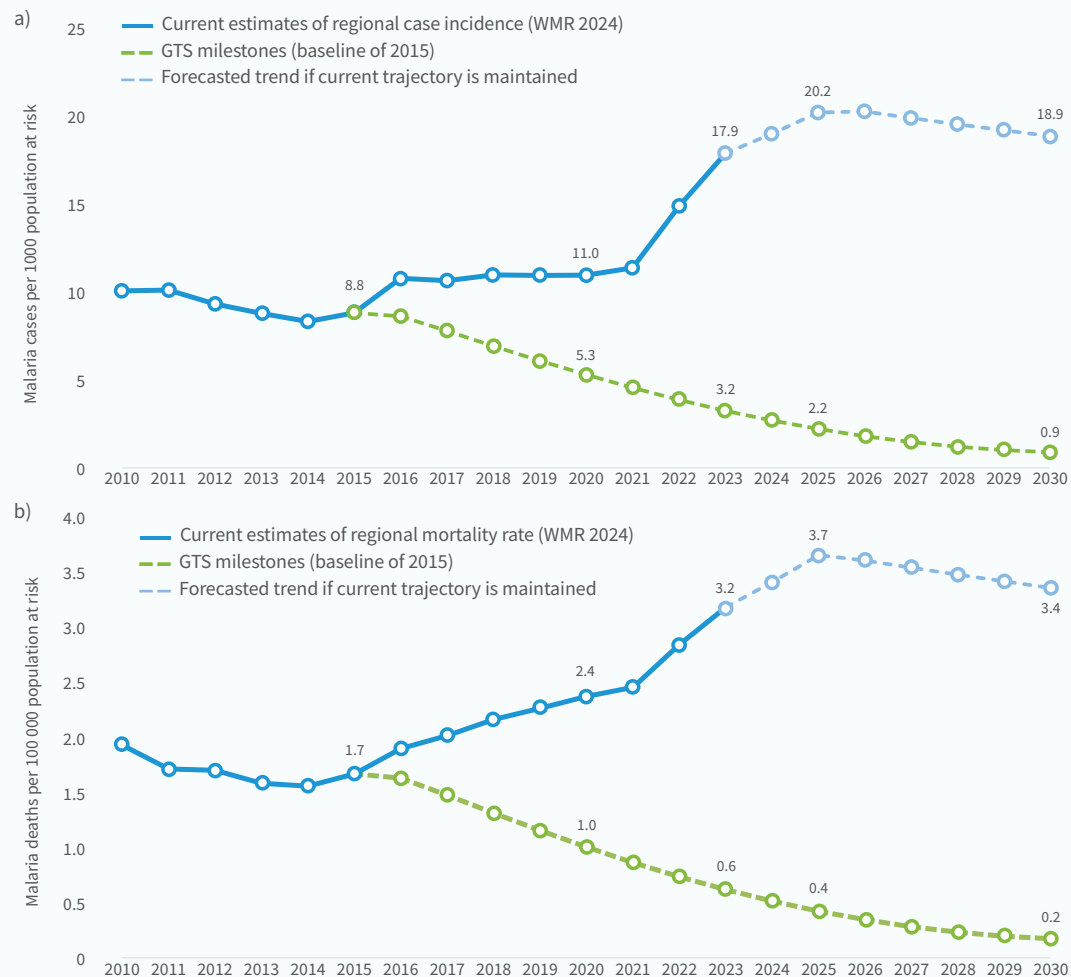
En 2023, l'Arabie saoudite n'a signalé aucun cas de paludisme indigène pour la 3e année consécutive, mettant fin à l'épidémie de paludisme. Les derniers cas de paludisme indigène rapportés par l'Irak, le Maroc, Oman et la République arabe syrienne remontent respectivement à 2008, 2004, 2007 et 2004. Tous les pays de la région, à l'exception de Djibouti, du Pakistan, du Soudan et du Yémen, n'ont rapporté aucun décès dû au paludisme en 2023.

L'Égypte étant le troisième pays le plus peuplé d'Afrique, sa récente [certification par l'OMS](#) en tant que pays exempt de paludisme représente un tournant décisif pour la région.

Récemment, les hausses des taux d'incidence de la maladie et de mortalité dans d'autres pays ont encore éloigné la région des objectifs du GTS pour 2025 et 2030. Tous les autres pays d'endémie palustre accusent un retard. Djibouti, le Pakistan, la République islamique d'Iran et le Soudan ont affiché des augmentations de plus de 63 % des taux d'incidence de la maladie et de mortalité.

Le Yémen a enregistré des hausses comprises entre 25 % et 63 % de ces deux indicateurs. Selon les estimations, l'Afghanistan a réduit en 2023 les taux d'incidence de la maladie et de mortalité de moins de 25 % par rapport à 2015, même si ces estimations doivent encore être vérifiées. En Somalie, les taux d'incidence de la maladie et de mortalité estimés n'ont pas progressé.

Fig. 3.6. Comparaison entre les progrès réalisés concernant a) l'incidence de la maladie et b) le taux de mortalité dans la région Méditerranée orientale de l'OMS sur la base de deux scénarios : trajectoire actuelle maintenue (en bleu) et objectifs du GTS atteints (en vert)



1

Afrique

2

Asie du Sud-Est

3

Méditerranée orientale

4

Amériques

5

Pacifique occidentale



4 Région Amériques

La région Amériques de l'OMS a accompli des progrès considérables contre le paludisme depuis 2000

Le **nombre total de cas de paludisme estimés** dans la région a diminué de 65 % de 2000 à 2023, passant de près de 1,6 million à 550 000. En 2023, le Brésil, la Colombie et la République bolivarienne du Venezuela ont concentré environ 77 % des cas dans la région (**Fig. 2.5 c**).

L'**estimation du nombre total de décès** dus au paludisme a réduit de près de 61,8 %, chutant de 896 à 342. Sur les 342 décès estimés dans la région en 2023, la plupart ont touché des adultes (78 %).

Depuis 2000, l'**incidence de la maladie** a également chuté de 73,7 %, passant de **13,5 à 3,6** cas pour 1 000 habitants exposés au risque de paludisme. Le **taux mortalité** dans la région a baissé de 71 %, avec un recul de **0,8 à 0,2** décès pour 100 000 habitants à risque (**Fig. 2.5 a & b**).

Cas de paludisme et décès évités : depuis 2000, plus de 23 millions de cas et près de 12 000 décès ont été évités dans la région Amériques.

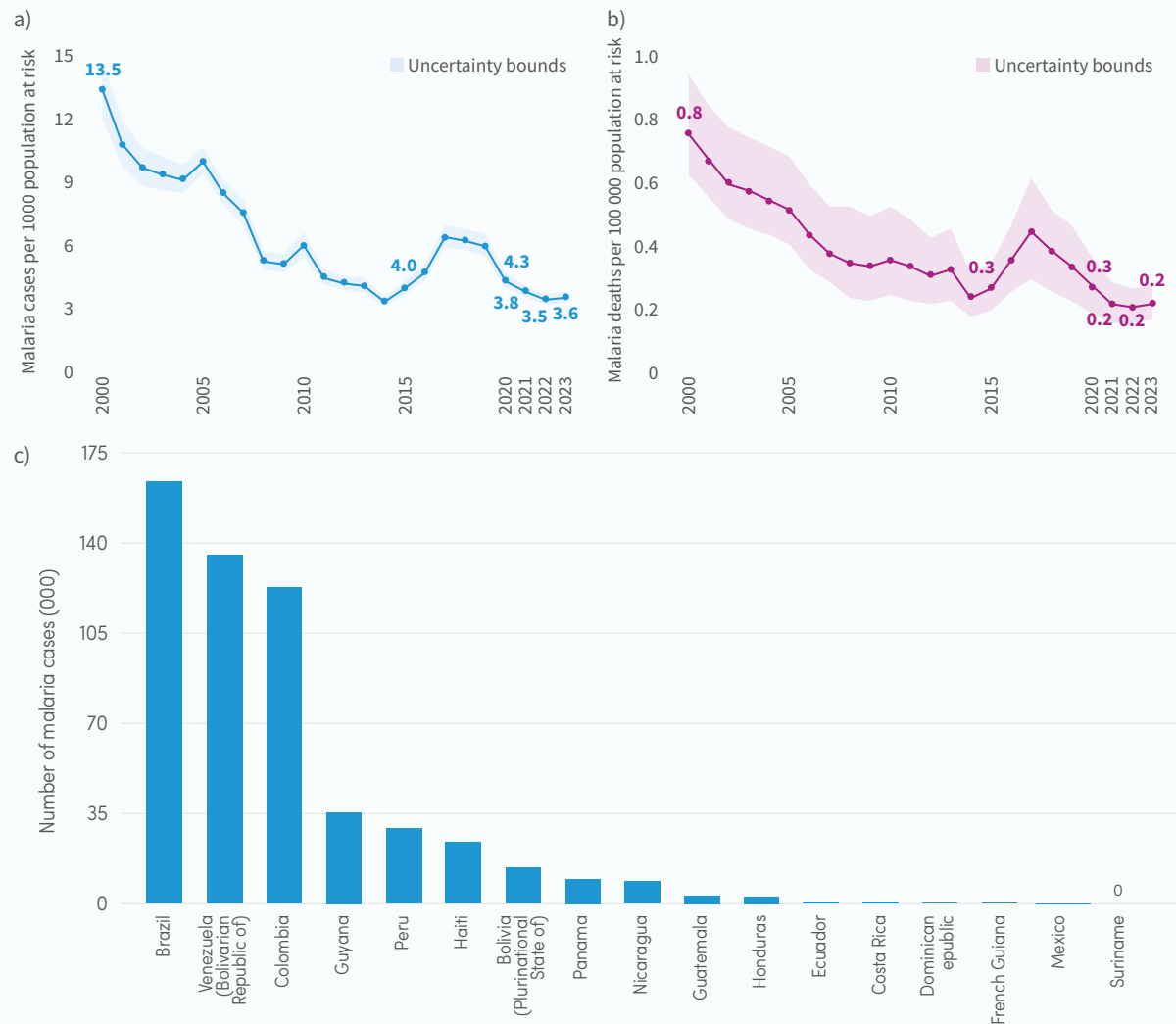
Les progrès accomplis affichent des écarts significatifs dans la région

De 2022 à 2023, les cas estimés ont explosé en Guyane française (+800 %, soit 189), au Panama (+100 %, 9 485), au Guatemala (+64,1 % 3 046), au Costa Rica (+33,7 %, 543), au Guyana (+33,1 %, 35 255) et en Colombie (+20,4 %, 122 467).

La République bolivarienne du Venezuela a enregistré une hausse dramatique du nombre de cas de paludisme, avec 35 500 cas en 2000 contre plus de 467 000 en 2019. Le nombre de cas a par la suite diminué de plus de moitié pour atteindre 223 000 en 2020. Cette tendance à la baisse s'est poursuivie les trois années suivantes, avec 135 000 cas estimés signalés en 2023.

Dans les zones reculées du bassin de l'Amazone, les activités d'extraction de l'or attirent les migrants et les populations locales qui bénéficient d'un accès limité aux soins, ce qui accroît leur vulnérabilité face au paludisme et le risque d'une forme grave de la maladie. Cette situation a probablement

Fig. 2.5. Évolution concernant a) l'incidence de la maladie (cas pour 1 000 habitants exposés au risque de paludisme), b) le taux de mortalité (décès pour 100 000 habitants exposés au risque de paludisme) et c) nombre de cas de paludisme par pays, région Amériques de l'OMS, 2000–2023



Note: Suriname is still malaria endemic with zero indigenous cases reported for the last 2 years.

1

Afrique

2

Asie du Sud-Est

3

Méditerranée orientale

4

Amériques

5

Pacifique occidental



accélérala transmission du paludisme dans des pays tels que le Brésil, la Colombie, le Guyana et la République bolivarienne du Venezuela, où les peuples autochtones et les populations d'ascendance africaine sont les plus largement touchés.

Pendant ce temps, sept pays de la région ont obtenu des réductions substantielles du nombre de cas de paludisme en 2023 par rapport à 2022 : le Mexique (-74 %), le Nicaragua (-58 %), l'Équateur (-55 %), le Honduras (-27 %), la République dominicaine (-21 %), le Pérou (-18 %) et Haïti (-9%). En 2023, le Suriname n'a signalé aucun cas indigène pour la deuxième année consécutive.

À l'échelle régionale, les progrès réalisés restent éloignés des objectifs du GTS

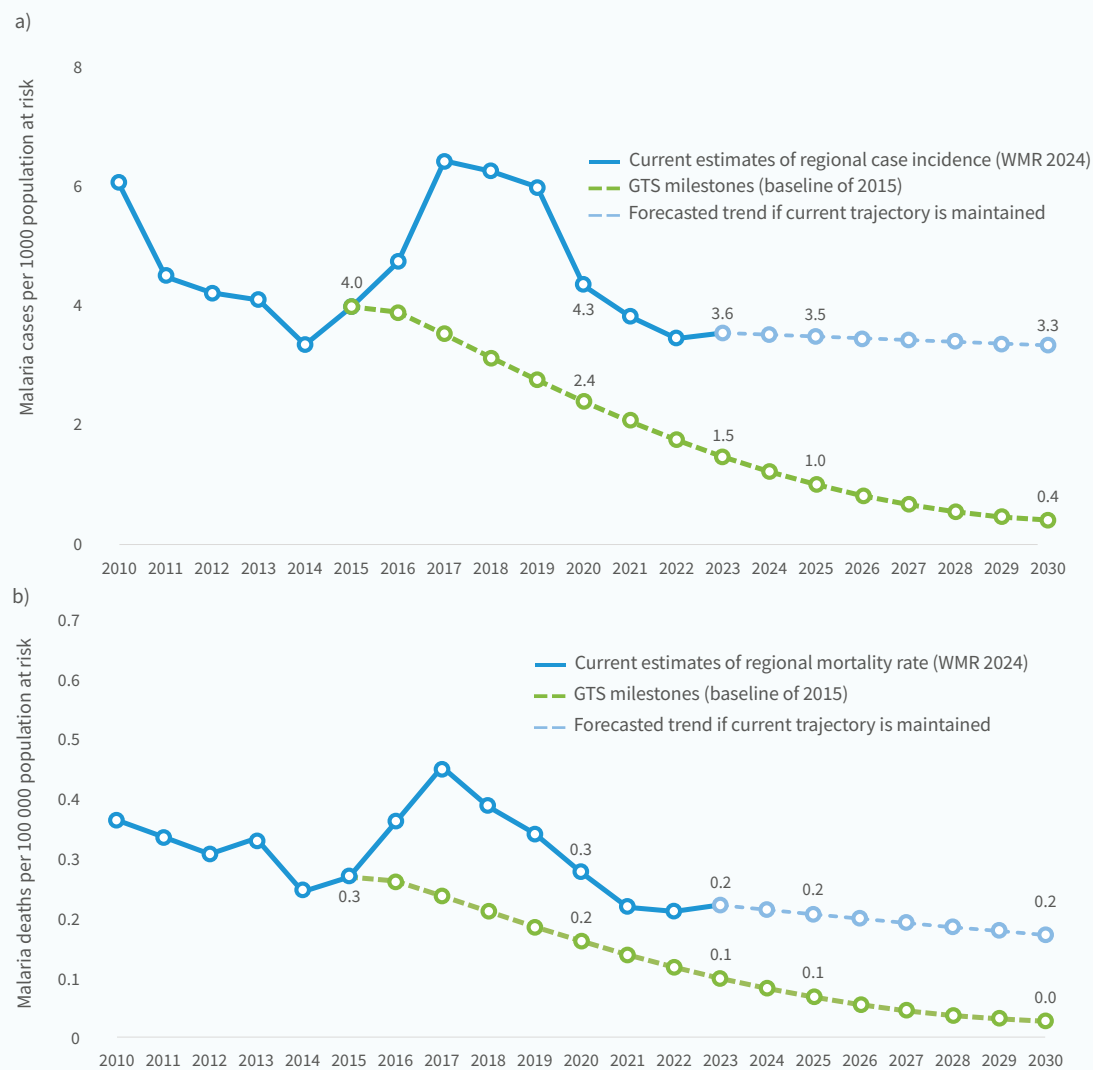
Depuis 2015, quatre pays de la région Amériques ont été certifiés exempts de paludisme par l'OMS : le Paraguay (2018), l'Argentine (2019), El Salvador (2021) et le Belize (2023).

De 2015 à 2023, cinq pays ont enregistré une réduction de plus de 63 % de l'incidence de la maladie : la Guyane française, le Mexique, le Pérou, la République dominicaine et le Suriname. Le Guatemala, le Honduras et Haïti ont enregistré des baisses de l'incidence de la maladie comprises entre 25 % et 63 %, alors que le Brésil, l'Équateur et la République bolivarienne du Venezuela sont restés en-dessous de 25 %.

Depuis 2015, la Colombie et l'État plurinational de Bolivie ont affiché des hausses de l'incidence de la maladie allant de 25 % à 63 %. En revanche, le Costa Rica, le Guyana, le Nicaragua et le Panama ont connu des hausses de 63 % ou plus.

Dans l'ensemble, les taux d'incidence de la maladie et de mortalité dans la région ont reculé depuis 2015 de 10 % et 33 %, respectivement. Pourtant, l'incidence en 2023 était égale à plus du double de l'objectif fixé dans la Stratégie mondiale de l'OMS. La région est également très éloignée de l'objectif du GTS concernant le taux de mortalité. Aucun changement n'est attendu dans l'évolution prévisionnelle entre 2023 et 2030 (**Fig. 3.5**).

Fig. 3.5. Comparaison entre les progrès réalisés concernant a) l'incidence de la maladie et b) le taux de mortalité dans la région Amériques de l'OMS sur la base de deux scénarios : trajectoire actuelle maintenue (en bleu) et objectifs du GTS atteints (en vert)



1

Afrique

2

Asie du Sud-Est

3

Méditerranée orientale

4

Amériques

5

Pacifique occidentale

≡

5 Région Pacifique occidentale

Même si la région a enregistré des progrès considérables en matière de lutte contre le paludisme durant ces vingt dernières années, les nombres de cas et de décès ont fortement augmenté depuis 2021

Selon les estimations, le **nombre de cas de paludisme** dans la région a diminué de 48,1% entre 2000 et 2021, passant de 2,7 millions à 1,4 million. En revanche, une augmentation de 36% a été observée de 2021 à 2022, avec 1,9 million de cas. En 2023, le nombre de cas de paludisme a légèrement réduit et s'est stabilisé à 1,7 million. La Papouasie-Nouvelle-Guinée a cumulé 87,5% de tous les cas dans la région en 2023, suivie par le Cambodge, les Îles Salomon et les Philippines (Fig. 2.8 c).

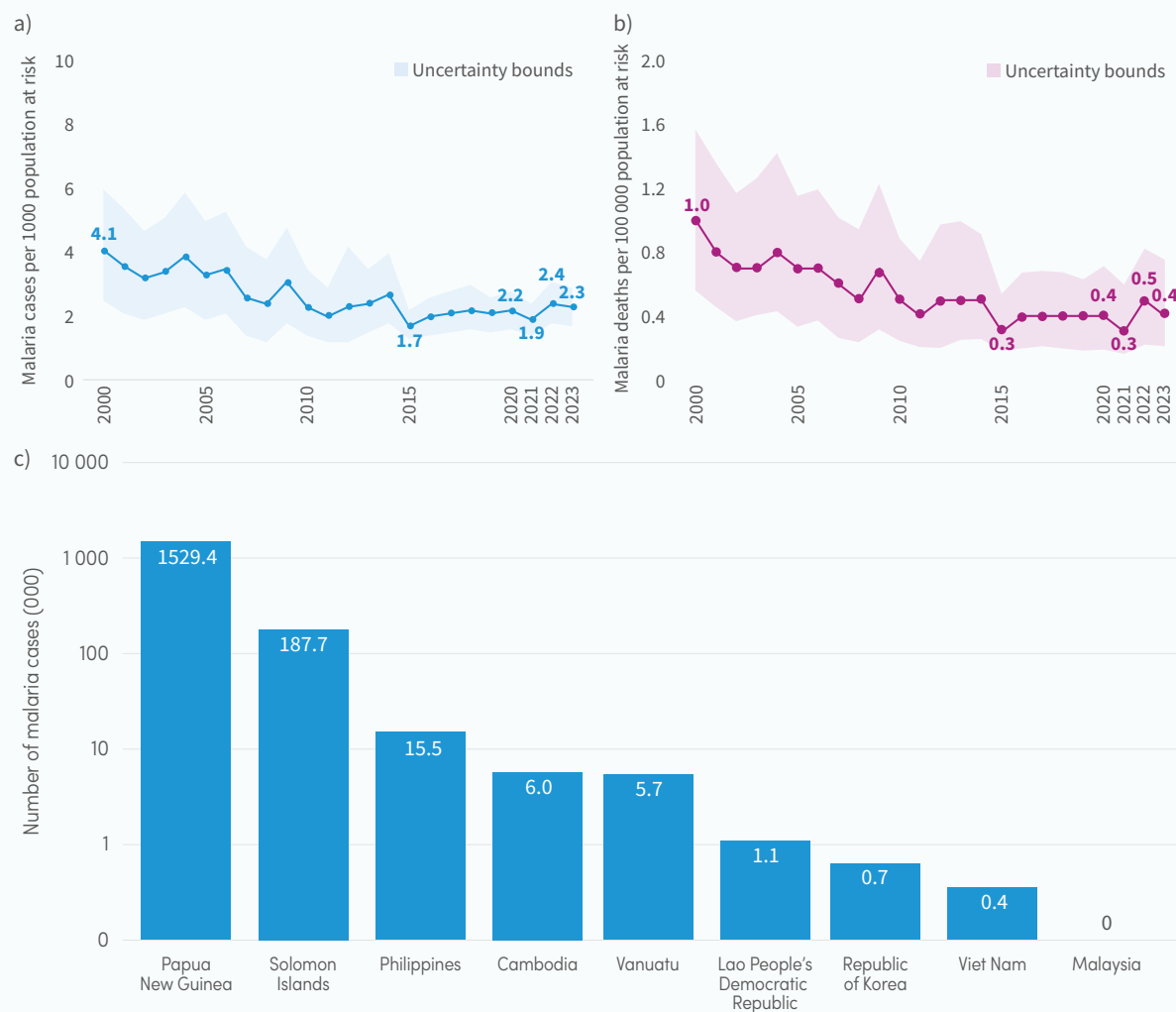
Selon les estimations, le **nombre de décès dus au paludisme** a reculé de 57% entre 2000 et 2021, passant de 6 300 à 2 700 décès. De 2021 à 2022, ce nombre a augmenté de 33%, atteignant 3 600 décès, avant de redescendre à 3 400 en 2023. La Papouasie-Nouvelle-Guinée a concentré près de 92% des décès dans la région en 2023.

Ces nombres de cas et de décès en hausse entre 2021 et 2022 s'expliquent principalement par la progression de la charge palustre en Papouasie-Nouvelle-Guinée. L'évolution en Papouasie-Nouvelle-Guinée est attribuable à divers facteurs, notamment une faible demande de traitement et des taux de tests de dépistage peu élevés, des ruptures de stock des produits antipaludiques, des ressources humaines limitées, des contraintes en matière de prise en charge, des sources de financement instables tant au niveau national qu'international, ainsi qu'une baisse de l'efficacité des moustiquaires imprégnées d'insecticide.

L'incidence de la maladie a reculé entre 2000 et 2023, passant de **4,1** à **2,3** cas pour 1 000 habitants exposés au risque de paludisme. Durant la même période, le taux de mortalité associé au paludisme a diminué, passant de **1,0** à **0,4** décès pour 100 000 habitants exposés au risque de paludisme (Fig. 2.8 a & b).

Cas de paludisme et décès évités : au total, près de 41 millions de cas et 100 000 décès ont été évités dans la région depuis 2000.

Fig. 2.8. Évolution concernant a) l'incidence de la maladie (cas pour 1 000 habitants exposés au risque de paludisme), b) le taux de mortalité (décès pour 100 000 habitants exposés au risque de paludisme) et c) le nombre de cas de paludisme par pays, région Pacifique occidentale de l'OMS, 2000–2023



Note: Malaysia is no longer considered as a malaria endemic country with zero non-zoonotic indigenous cases reported for at least 3 consecutive years.

1

Afrique

2

Asie du Sud-Est

3

Méditerranée orientale

4

Amériques

5

Pacifique occidentale

≡

Les progrès réalisés dans les différents pays de cette région sont mitigés

Outre la Papouasie-Nouvelle-Guinée, d'autres pays ont enregistré des nombres de cas estimés en hausse sur la période 2022–2023, y compris les Îles Salomon (+15,1 %), les Philippines (+90 %) et le Vanuatu (+113 %). La République de Corée a également signalé une augmentation du nombre de cas, avec 382 cas en 2022 contre 622 en 2023.

Parallèlement, la Chine a été certifiée exempte de paludisme en 2021 et cinq pays ont rapporté moins de 10 000 cas estimés en 2023 : le Cambodge (6 012), la République démocratique populaire lao (1 143), la République de Corée (662), le Vanuatu (5 748) et le Viet Nam (373).

La Malaisie a rapporté zéro cas de paludisme chez l'homme pour la sixième année consécutive, mais a signalé une hausse des cas de paludisme indigène à *P. knowlesi* en 2023. Ce parasite zoonotique du paludisme, initialement détecté chez les singes, se caractérise par une action rapide et grave. Depuis 2018, la Malaisie a enregistré chaque année un petit nombre de décès dus au paludisme à *P. knowlesi*, avec 14 décès sur la seule année 2023.

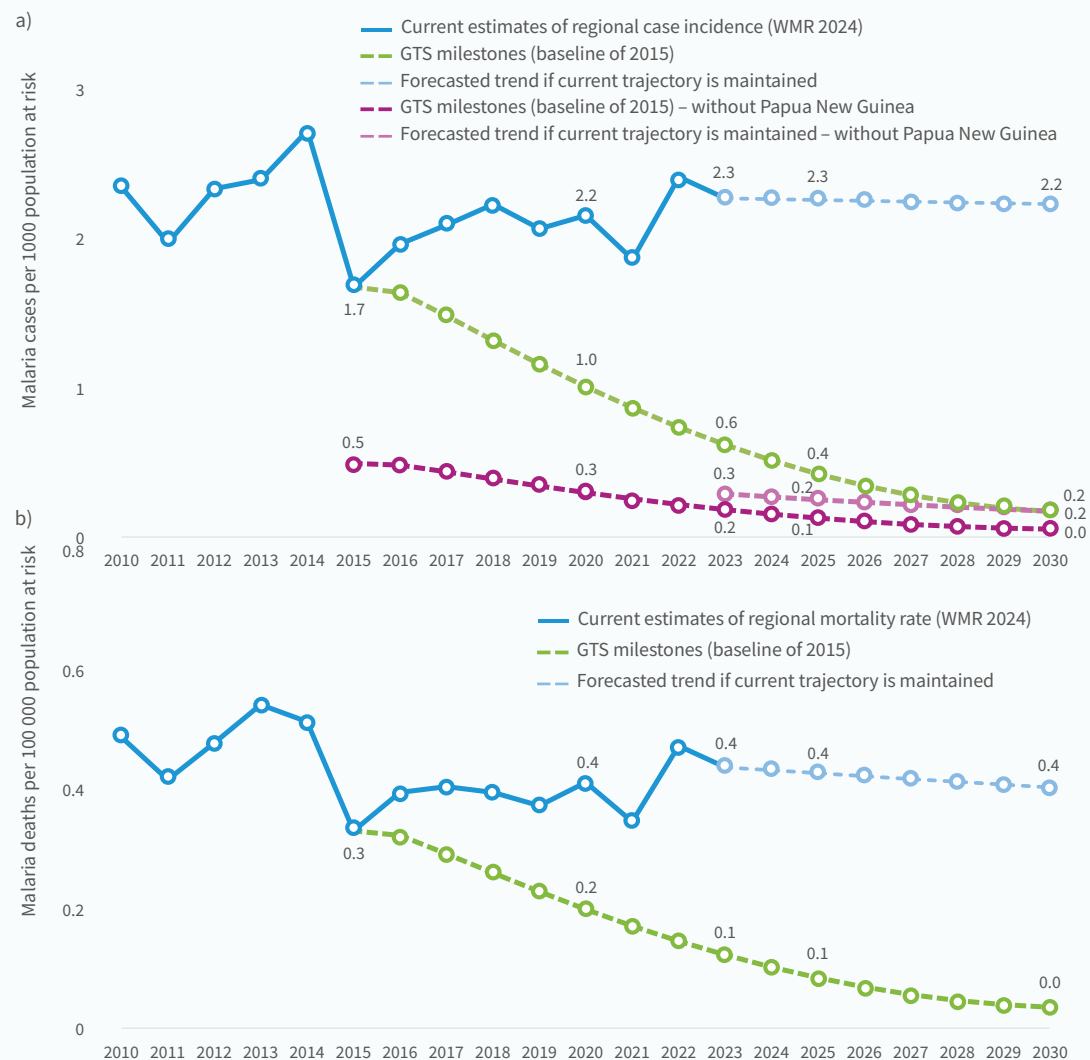
Aucun décès dû au paludisme n'a été rapporté en République de Corée et au Vanuatu depuis 2012, au Cambodge depuis 2018 et au Viet Nam depuis 2019.

Malgré la résistance aux médicaments antipaludiques, l'élimination du paludisme est désormais à portée dans trois pays de la sous-région du Grand Mékong

En 2023, le Cambodge n'a signalé que 34 cas de paludisme indigène à *P. falciparum*, contre plus de 20 000 cas en 2017. La République démocratique populaire lao et le Viet Nam n'ont signalé que 85 et 60 cas en 2023, soit des baisses de plus de 4 000 et 2 800 cas par rapport à 2017.

Ce niveau proche de zéro du paludisme à *P. falciparum* est remarquable compte tenu de la menace historique que représente la résistance aux médicaments dans cette sous-région. La disponibilité de médicaments antipaludiques

Fig. 3.8. Comparaison entre les progrès réalisés concernant a) l'incidence de la maladie et b) le taux de mortalité dans la région Pacifique occidentale de l'OMS sur la base de quatre scénarios (avec et sans la Papouasie-Nouvelle-Guinée) : trajectoire actuelle maintenue (en bleu et violet clair) et objectifs du GTS atteints (en vert et violet foncé)



efficaces associée à un déclin marqué des cas à *P. falciparum* offre une occasion unique d'éliminer le paludisme dans la sous-région du Grand Mékong.

Malgré les progrès obtenus dans certains pays, la région Pacifique occidentale dans son ensemble accuse un retard considérable par rapport aux objectifs du GTS

De 2015 à 2023, les estimations concernant les taux d'incidence de la maladie et de mortalité ont augmenté de 35 % et 33 %, respectivement. Les conditions ne sont pas réunies pour que la région atteigne les objectifs intermédiaires de la Stratégie mondiale contre le paludisme de l'OMS d'ici 2025 : en 2023, les taux d'incidence de la maladie et de mortalité estimés étaient près de quatre fois supérieurs aux niveaux ciblés (**Fig. 3.8**).

Les progrès accomplis pour réduire les taux d'incidence de la maladie et de mortalité ont été principalement entravés par la situation en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Les Îles Salomon ont également enregistré une très nette hausse de l'incidence de la maladie entre 2015 et 2023.

1

Afrique

2

Asie du Sud-Est

3

Méditerranée orientale

4

Amériques

5

Pacifique occidentale



Tous les graphiques sont tirés du *Rapport 2024 sur le paludisme dans le monde*. Pour plus d'informations sur les sources, voir le rapport.

Données et tendances régionales: Rapport 2024 sur le paludisme dans le monde

© **Organisation mondiale de la Santé 2024**. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence CC BY NC-SA 3.0 IGO.