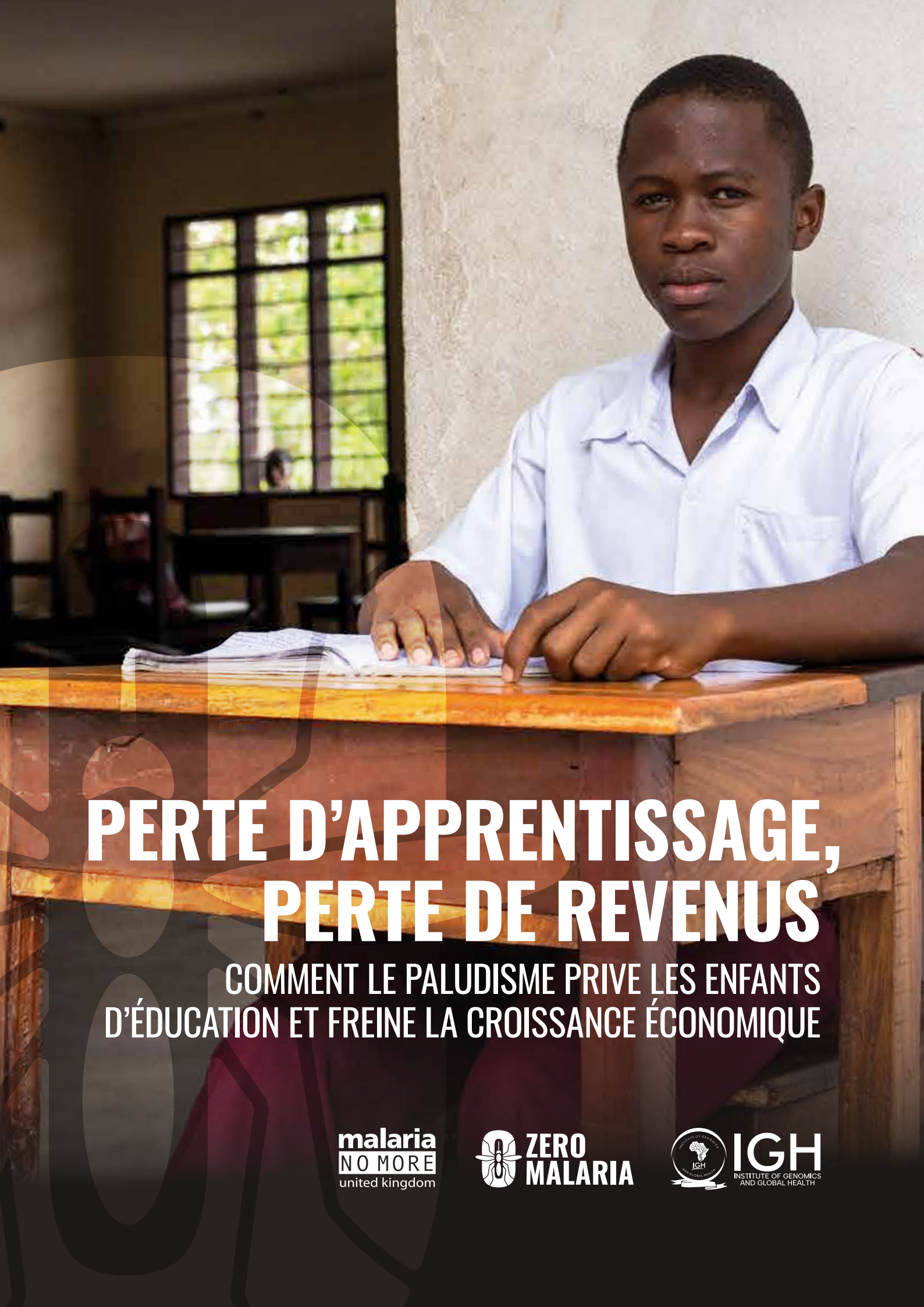


PERTE D'APPRENTISSAGE, PERTE DE REVENUS

COMMENT LE PALUDISME PRIVE LES ENFANTS D'ÉDUCATION ET FREINE LA CROISSANCE ÉCONOMIQUE

malaria NO MORE united kingdom

ZERO MALARIA

IGH INSTITUTE OF GENOMICS AND GLOBAL HEALTH



À PROPOS DU RAPPORT

Ce rapport a été publié en novembre 2026 par Malaria No More UK, en partenariat avec le Partenariat RBM pour l'éradication du paludisme et avec son soutien. Ce document s'appuie sur une analyse réalisée par Impact Global Health. Il a été rédigé par Madeleine Webb, Ross Bailey et Lottie Renwick, révisé par Jenny Vaughan et mis en page par « Tall Man with Glasses ».

Ce rapport est publié dans le cadre de l'initiative « Zero Malaria », un mouvement mondial né de la campagne panafricaine citoyenne « Zero Malaria Starts with Me », qui s'est donné pour mission d'éradiquer le paludisme en l'espace d'une génération.

Ce rapport doit être cité comme suit : « Lost learning, lost earning », Malaria No More UK, 2026.

REMERCIEMENTS

Les auteurs du rapport tiennent à remercier le Dr Melanie Renshaw et Stephen Rooke, de l'African Leaders Malaria Alliance, pour leur expertise, Jane Moshi et l'Institut de santé d'Ifakara pour leur soutien et leur contribution à la collecte d'études de cas, le Conseil « End Malaria », le Département de la santé publique du ministère de la Santé de Zambie, le Malaria Youth Corps de la République démocratique du Congo, ainsi que les personnes qui ont partagé leurs expériences personnelles pour leur participation et leurs observations.

Malaria No More UK exprime sa gratitude envers l'ensemble des personnes, organisations et partenaires qui ont contribué au soutien et à la diffusion de ce document. Leur dévouement, leur expertise et leur engagement sans faille dans la lutte contre le paludisme sont d'une valeur inestimable.

Nous tenons à remercier chaleureusement Impact Global Health pour sa contribution essentielle à ce rapport. Cette analyse a permis de mieux comprendre, à l'échelle collective, comment le paludisme freine le potentiel des enfants et des jeunes, en les privant d'éducation et en limitant leurs revenus tout au long de leur vie.

Crédit photo de la couverture : **Natalia Msungu/Malaria No More UK**

Crédit photo de cette page : **Natalia Msungu/Malaria No More UK**

Crédit photo de la quatrième de couverture : **Natalia Msungu/Malaria No More UK**

LES CHIFFRES CLÉS EN UN COUP D'ŒIL

PARMI LES 48 PAYS AFRICAINS ANALYSÉS DANS CE RAPPORT

770 MILLIONS ON ESTIME QUE LES ENFANTS NÉS ENTRE 2000 ET 2045 MANQUERONT ENVIRON D'ANNÉES DE SCOLARITÉ À CAUSE DU PALUDISME **2 650 MILLIARDS** DE DOLLARS DE REVENUS SUR TOUTE LA DURÉE DE VIE

71 JOURS EN MOYENNE, CHAQUE ENFANT MANQUERA D'ÉCOLE ET PERDRA **1 362** DOLLARS DE REVENUS POTENTIELS SUR TOUTE SA VIE

81 MILLIONS UNE RÉDUCTION DE 30 % DES FINANCEMENTS EXTERNES À PARTIR DE 2027 ENTRAÎNERA UNE PERTE SUPPLÉMENTAIRE DE D'ANNÉES SCOLAIRES ET UNE PERTE DE REVENUS SUR TOUTE LA DURÉE DE VIE S'ÉLEVANT À **262 MILLIARDS** DE DOLLARS

377 MILLIONS ATTEINDRE LES OBJECTIFS DES ODD EN MATIÈRE DE RÉDUCTION DU PALUDISME D'ICI 2030 PERMETTRAIT DE RÉCUPÉRER D'ANNÉES SCOLAIRES ET **1 200 MILLIARDS** DE DOLLARS DE REVENUS SUR TOUTE UNE VIE

TABLE DES MATIÈRES

6 **Résumé**

10 **Introduction**

12 **Méthodologie**

14 **Section 1 :** Comment le paludisme prive les enfants d'éducation

18 **Section 2 :** Les répercussions sur les revenus sur toute la durée de la vie

22 **Section 3 :** Réductions prévues du financement de la lutte contre le paludisme et conséquences sur l'éducation et les revenus sur toute la durée de vie

26 **Section 4 :** Les perspectives de retour sur la bonne voie

28 **Section 5 :** Pourquoi il est essentiel d'agir sans tarder

30 **Conclusion**

31 **Recommandations**

32 **Acronymes et termes couramment utilisés**

33 **Références**

RÉSUMÉ

Le paludisme est une maladie mortelle mais évitable qui touche particulièrement les enfants. Chaque année, près d'un demi-million d'enfants en meurent, principalement dans les zones rurales d'Afrique subsaharienne.[1] C'est la première cause de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans en Afrique,[2] et sa persistance constitue une menace mondiale.

Malgré les progrès réalisés au cours de ce siècle, le nombre de cas de paludisme et de décès liés à cette maladie reste élevé. Après des années de progrès soutenus, les avancées obtenues de haute lutte stagnent, entraînant un risque croissant de résurgence. La résistance biologique,[3] les phénomènes météorologiques extrêmes,[4] et les conflits[5] se conjuguent pour créer une situation réellement dangereuse. Dans le même temps, le financement mondial de la santé est en baisse, ce qui met à rude épreuve les systèmes qui contribuent à lutter contre le paludisme et accroît l'incertitude quant à l'avenir de cette lutte.[1]

Le paludisme est bien plus qu'une simple crise sanitaire. Ses effets durant la petite enfance déterminent le parcours scolaire, la situation professionnelle et les revenus d'une personne tout au long de sa vie. Le risque de voir les progrès réalisés dans la lutte contre cette maladie être réduits à néant affecte l'ensemble de la société.

Ce rapport, qui s'appuie sur une modélisation réalisée par Impact Global Health, examine le parcours de vie des enfants nés entre 2000 et 2045 dans 48 pays africains qui représentent la grande majorité de la charge mondiale de morbidité liée au paludisme. Cette étude examine comment l'exposition au paludisme pendant l'enfance affecte la scolarité et le développement cognitif, réduit la participation au marché du travail et diminue les revenus sur toute la durée de vie. Elle compare également les conséquences des coupes budgétaires avec les avantages que pourraient apporter de nouveaux progrès. Les dirigeants doivent se mobiliser et agir pour que chaque enfant puisse vivre à l'abri du paludisme, afin qu'il puisse apprendre, gagner sa vie et s'épanouir.

Les dirigeants doivent prendre leurs responsabilités et agir pour que chaque enfant puisse vivre à l'abri du paludisme, afin qu'il puisse apprendre, et plus tard gagner sa vie et s'épanouir.

CE RAPPORT MET CLAIREMENT EN ÉVIDENCE QUATRE VÉRITÉS FONDAMENTALES :

- **Le paludisme prive les enfants d'éducation.**
  Aux niveaux d'exposition actuels, le paludisme fera perdre aux enfants nés entre 2000 et 2045 un total de **770 millions d'années de scolarité**. En moyenne, un enfant né dans ces pays manquera plus de **71 jours d'école, soit près de** 4 % de sa scolarité totale. Les progrès considérables réalisés dans la lutte contre le paludisme au début du siècle ont permis, entre 2000 et 2013, de réduire de moitié le nombre d'années de scolarité perdues à cause de cette maladie. Mais à mesure que les progrès ralentissaient, l'amélioration de la fréquentation scolaire a elle aussi marqué le pas. Un enfant né en 2026 ira à l'école seulement six jours de plus qu'un enfant né en 2013.

- **Le manque d'éducation se traduit par un potentiel économique réduit.**
  Selon les estimations, le paludisme infantile devrait entraîner une perte **de revenus sur toute la durée de vie de 2 650 milliards de dollars** pour les personnes nées entre 2000 et 2045. En moyenne, un enfant né au cours de cette période perdrait **1 362 dollars**, soit environ **8 % de ses revenus potentiels au cours de sa vie.**

- **Les coupes budgétaires réduisent à néant des progrès durement acquis.**
  Le financement de la santé provenant des partenaires donateurs a fortement diminué ces dernières années et, malgré une certaine augmentation des financements nationaux, les ressources globales restent bien en deçà de ce qui est nécessaire pour maîtriser et éliminer la maladie.1 S'inspirant de la modélisation utilisée dans le rapport « The Price of Retreat » (Le prix du repli), ce modèle met en évidence les conséquences dévastatrices qu'entraînerait une réduction de 30 % de l'aide publique au développement (APD) à partir de 2027. Une réduction de 30 % entraînerait une augmentation de 2,2 % de la prévalence du paludisme, se traduirait par une perte supplémentaire de **262 milliards de dollars de revenus sur toute la durée de vie** et porterait le montant total des revenus perdus à près de **3 000 milliards de dollars**. Les enfants perdraient **81 millions d'années supplémentaires de scolarité.**

- **Le paludisme est une maladie que le monde peut éradiquer en l'espace d'une génération.**
  Les avancées scientifiques dans la lutte contre le paludisme sont une source de grand optimisme. Le rythme des avancées s'accélère, avec l'arrivée en cours de développement de nouveaux outils et technologies susceptibles d'entraîner de profondes transformations. Ces avancées montrent comment une recherche de niveau mondial, s'appuyant sur l'expertise locale, peut sauver des vies tout en renforçant les systèmes de santé. Si l'on dispose de moyens financiers suffisants pour mettre en œuvre ces outils et ces traitements en complément des mesures de prévention existantes, le combat contre le paludisme peut être gagné. En tirant parti de cette innovation et en atteignant l'objectif des ODD consistant à réduire de 90 % le nombre de cas de paludisme d'ici 2030 par rapport aux niveaux de 2015, on gagnerait **377 millions d'années de scolarité** supplémentaires et les revenus sur toute la durée de vie augmenteraient d'environ **1 200 milliards de dollars**. Une réduction de 90 % des cas de paludisme d'ici 2040, soit une décennie après la date initialement prévue, permettrait de préserver **313 millions d'années scolaires** et d'augmenter les revenus de **983 milliards de dollars**.

La dure réalité est que les enfants sont confrontés à d'énormes difficultés au cours de leur vie en raison de leur exposition au paludisme. Pourtant, il existe également d'énormes possibilités d'éradiquer le paludisme en l'espace d'une génération et d'en retirer des avantages considérables pour l'ensemble de la société.

RECOMMANDATIONS

Les pays où le paludisme est endémique devraient augmenter leurs investissements dans le secteur de la santé pour atteindre le niveau prévu par l'engagement d'Abuja, à savoir 15 % des dépenses nationales consacrées à la santé, et donner la priorité aux investissements destinés à la lutte contre le paludisme et à son élimination au sein des populations les plus vulnérables.

Les banques multilatérales et régionales de développement qui cherchent à soutenir la croissance économique et le développement des pays africains et à améliorer le développement de la petite enfance devraient veiller à ce que la lutte contre le paludisme soit considérée comme une priorité dans le cadre des efforts visant à renforcer les soins de santé primaires, qu'elle soit pleinement intégrée dans les mesures de soutien au développement de la petite enfance et qu'elle soit reconnue comme une priorité lors de la reconstitution des ressources de l'IDA22 de la Banque mondiale.

Les partenaires donateurs des pays à revenu élevé devraient continuer à soutenir l'action vitale menée par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et par Gavi, l'alliance pour les vaccins, ainsi que les programmes bilatéraux, et veiller à ce que les investissements dans le domaine de la santé soient considérés comme prioritaires dans le cadre de l'IDA22.

Les acteurs philanthropiques devraient investir dans le cadre des initiatives multilatérales en matière de santé mondiale et, au niveau national, soutenir les conseils et fonds nationaux de lutte contre le paludisme.

Les acteurs du secteur privé devraient veiller à ce que leurs activités facilitent l'accès aux soins contre le paludisme, soutenir les conseils nationaux de lutte contre le paludisme et les fonds dédiés à cette cause, et démontrer aux gouvernements que l'investissement dans la lutte contre le paludisme est un élément essentiel d'un modèle économique performant.

Les acteurs de la société civile devraient mettre davantage en évidence le lien entre le paludisme et les résultats économiques, intégrer ces données dans leur argumentation, faire pression pour que la lutte contre le paludisme soit une priorité dans les plans nationaux de santé, et appeler les gouvernements à reconnaître que les investissements consacrés à la lutte contre le paludisme contribuent directement au développement de la petite enfance.



INTRODUCTION

« Pendant ma maladie, je n'avais même pas la force de marcher. Environ deux semaines après avoir commencé à me sentir mieux, je me suis mis à travailler très dur. Je n'avais pratiquement pas le temps de me reposer, car je voyais bien que mes camarades de classe avaient une bonne longueur d'avance, tandis que j'étais loin derrière. »

Adam, 15 ans, originaire de Tanzanie

La lutte contre le paludisme a été l'une des grandes réussites des campagnes mondiales en matière de santé au début du 21le siècle, illustrant ce qu'un leadership national fort et une collaboration internationale permettent d'accomplir.

Un enfant né au début des années 2000 dans un pays à faible revenu où le paludisme est endémique n'avait qu'un accès limité aux moustiquaires imprégnées d'insecticide ou à des traitements efficaces, et la perspective de disposer de vaccins n'était pas envisageable avant plusieurs décennies.[6] Au tournant du millénaire, plus d'un million de personnes mouraient chaque année du paludisme ; en l'espace de 15 ans, ce chiffre avait diminué de plus de moitié.[1]

Malgré cette avancée considérable, les progrès dans la lutte contre le paludisme stagnent désormais dans toute l'Afrique et, dans certains pays, ont même connu un recul. La résistance croissante aux outils et traitements existants,[3] l'impact des phénomènes météorologiques extrêmes,[7] et les réductions de l'APD qui l'emportent sur les augmentations du financement national,[1] : tous ces facteurs se combinent pour former une « tempête parfaite » qui menace la possibilité d'éradiquer le paludisme. En effet, compte tenu de la nature du paludisme, chaque année où la maladie ne recule pas accroît le risque qu'elle devienne plus résistante aux mesures de lutte et que les effets des phénomènes météorologiques extrêmes rendent son éradication définitive encore plus difficile.

Ce rapport met notamment en évidence le fait que les conséquences dévastatrices du paludisme vont bien au-delà de la santé de l'enfant. Les enfants malades ne peuvent pas aller à l'école.[8] Leurs parents ne peuvent souvent pas travailler.[9] De nombreux enfants subiront par la suite les conséquences de cette maladie.[10] Ces facteurs nuisent à l'éducation des enfants et peuvent entraver leur future insertion professionnelle. Il s'agit là de dégâts qui peuvent perdurer toute une vie et façonner le destin de pays qui déploient tant d'efforts pour stimuler la croissance économique et favoriser le développement à plus grande échelle.

Au cours des trois dernières années, Malaria No More UK a publié une série de rapports qui brossent un tableau plus complet de l'impact du paludisme sur les économies des pays où la maladie est endémique et de celles de leurs partenaires commerciaux.

Les rapports The Malaria Dividend et The Price of Retreat publiés respectivement en 2024 et 2025, ont analysé les répercussions macroéconomiques de cette maladie. Ce rapport se concentre à présent sur l'impact du paludisme sur les individus, en montrant comment cette maladie peut compromettre l'accès à l'éducation et limiter les perspectives économiques tout au long de la vie.

Le rapport s'appuie sur une modélisation réalisée par Impact Global Health, qui porte sur les 48 pays africains où se concentre la grande majorité de la charge mondiale du paludisme. L'analyse du modèle détaille l'impact sur les cohortes de naissance de 2000 à 2045 et met en évidence les progrès en matière d'éducation et de revenus liés à un accès élargi à des outils tels que les moustiquaires imprégnées d'insecticide, mais aussi les conséquences d'un ralentissement de ces progrès.

Ces données montrent clairement à quelle vitesse les progrès réalisés au début du 21le siècle pourraient être réduits à néant et dans quelle mesure le paludisme menace la perspective d'un « dividende démographique » pour l'Afrique, qui devrait compter le plus grand nombre de personnes en âge de travailler d'ici 2040.[11]

Pour élaborer ce rapport, nous nous sommes efforcés de consulter nos partenaires et de recueillir les témoignages de parents, d'enfants, d'enseignants, d'hommes et de femmes d'affaires, ainsi que de membres du personnel des ministères de la Santé et de l'Éducation concernés par cette maladie. Leur message est clair : le paludisme prive les enfants d'éducation, de développement et de perspectives d'emploi. Éradiquer le paludisme est un impératif moral qui permettra de sauver des vies, de donner un formidable élan au système éducatif et de réaliser un investissement économique judicieux en donnant à la jeunesse africaine, en plein essor, les moyens de révéler tout son potentiel.

L'HISTOIRE DE SAADA

COMMENT LE PALUDISME PÈSE SUR LES RÊVES ET LES AMBITIONS DES ENFANTS

Saada a 17 ans, vit en Tanzanie et rêve de devenir médecin. Elle a contracté le paludisme alors qu'elle était à l'école. ***« J'avais peur. Je m'inquiétais pour mes études et pour ma vie. Mon mal de tête était si intense que je ne voyais plus très bien ; tout m'apparaissait sombre ou flou. »***

Clouée au lit pendant quatre jours, elle regardait ses camarades de classe se rendre à l'école. ***« C'était le plus dur. Ça m'a vraiment bouleversée, et je n'arrêtais pas de me demander ce que j'allais faire. »***

Pendant ses examens blancs, alors qu'elle n'avait plus aucune force, elle écrivait, s'arrêtait pour dormir, puis se remettait à écrire. ***« Quand j'ai vu mes camarades de classe passer leurs examens alors que je n'avais même pas la force d'écrire, je me suis sentie très mal. »***

Aujourd'hui encore, la crainte de contracter le paludisme pendant les examens finaux plane toujours: ***« Je me sentais extrêmement anxieuse et j'avais peur. »***



MÉTHODOLOGIE

Ce modèle a été élaboré en collaboration avec Impact Global Health afin d'évaluer l'impact du paludisme infantile sur la durée de la scolarité et les revenus sur toute la durée de vie des personnes concernées. Une explication détaillée de la méthodologie est disponible ici.

Compte tenu de la part prépondérante que représente le continent africain dans la charge du paludisme, le modèle inclut les 48 pays de cette région qui font partie du Malaria Atlas Project (MAP), la plus grande base de données au monde sur le paludisme, qui suit la propagation de la maladie.

Le modèle prend en compte les enfants nés entre 2000 et 2045 afin d'évaluer l'impact de l'exposition au paludisme pendant l'enfance jusqu'en 2065. L'impact sur chaque cohorte de naissance et dans chaque pays est calculé séparément. Ce modèle tient compte des différences qui existent entre les pays et au fil du temps en matière de taille des cohortes, de prévalence du paludisme, de composition du marché du travail et de taux d'activité, ainsi que de salaires moyens.

EXPOSITION AU PALUDISME PENDANT L'ENFANCE ET AUTRES HYPOTHÈSES CLÉS

Le modèle définit l'exposition pendant l'enfance comme la prévalence moyenne du paludisme entre 0 et 10 ans pour chaque cohorte de naissance, en utilisant les chiffres prévisionnels à partir de 2025, calculés sur la base des tendances actuelles de prévalence dans chaque pays.[12]

Les enfants qui décèdent du paludisme pendant la période d'exposition, ainsi que l'impact sur l'ensemble de la scolarité et la perte de revenus au cours de la vie qui en découlent, ne sont pas pris en compte dans ce modèle, car la mortalité infantile ne doit pas être considérée avant tout sous un angle économique. Compte tenu de l'importance de la mortalité liée au paludisme, le coût réel du paludisme chez l'enfant est nettement sous-estimé dans ce modèle.

Le modèle suppose un décalage de dix ans entre l'année de naissance et l'impact sur la scolarité, puis dix années supplémentaires avant que cet impact ne se répercute sur les revenus. Le modèle part également du principe qu'une année scolaire compte 180 jours de classe et qu'un cursus scolaire comprend 10 années de scolarité au total.

VOIES D'IMPACT

Ce modèle rend compte de l'impact de l'exposition au paludisme pendant l'enfance par les mécanismes suivants : –

- **Voie A – Perte d'employabilité** - ce qui réduit les chances de trouver un emploi à l'âge adulte, quel que soit le niveau d'études[8],[13]

  (compte tenu de la nature des données disponibles, nous avons limité cette analyse à la seule population masculine de chaque cohorte, ce qui risque de sous-estimer l'impact réel)

- **Voie B – Temps de scolarité perdu** - augmentation du nombre d'heures de cours manquées[8]
- **Voie C – Perte des capacités cognitives** – baisse des taux d'alphabétisation (qui servent ici d'indicateur indirect des capacités cognitives)[14]

CALCUL DES PERTES ÉCONOMIQUES

Les répercussions sur les revenus au cours de la vie : –

- **Pertes liées à la voie A** – Perte de revenus sur toute la durée de vie pour chaque travailleur contraint de quitter définitivement le marché du travail, calculée sur la base des salaires moyens propres à chaque pays.
- **Pertes liées à la voie B** – Perte de revenus sur toute la durée de vie pour chaque travailleur, due à la perte de temps d'études, les salaires augmentant avec chaque année d'études accomplie.[15]
- **Pertes liées à la voie C** – Perte de revenus sur toute la durée de vie en raison d'une perte de capacités cognitives, les salaires augmentant en fonction de ces capacités[16], [17]

L'impact de chaque voie est calculé sur la base du salaire par travailleur dans chaque pays, en supposant une durée de vie professionnelle de 35 ans. Les revenus futurs sont estimés sur la base des tendances actuelles.

Les pertes économiques totales résultant de la perte de temps scolaire et de la perte de capacités cognitives (voies B et C) sont pondérées afin de tenir compte de la composition du marché du travail de chaque pays. En effet, la mesure dans laquelle l'allongement de la durée de la scolarité et les capacités cognitives se traduisent par des salaires plus élevés dépend du type d'emploi occupé.

CALCUL DE L'IMPACT SUPPLÉMENTAIRE LIÉ AUX RÉDUCTIONS DE L'APD

Ce modèle rend compte de l'impact des réductions de l'APD, qui aggraveraient les pertes sur les plans éducatif et économique en augmentant l'exposition des enfants au paludisme.

Ces coupes budgétaires ont été modélisées en partant du principe que les fonds de l'APD destinés au traitement et au diagnostic du paludisme seraient préservés ; par conséquent, ce sont spécifiquement les interventions préventives qui sont touchées, à savoir la distribution de moustiquaires, la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent et la fourniture de médicaments antipaludiques.

Les données relatives au lien entre la baisse de la couverture des interventions préventives et l'augmentation du nombre de cas de paludisme ont été utilisées pour calculer les nouvelles estimations d'exposition chez les enfants (prévalence) pour chaque pays et chaque cohorte de naissance.[18] Le modèle a été réexécuté à partir des chiffres actualisés afin de prendre en compte l'augmentation des pertes sur les plans éducatif et économique. Les autres hypothèses du modèle ont été maintenues telles quelles.

CALCUL DES AVANTAGES LIÉS À LA RÉALISATION DE L'OBJECTIF DES ODD

Enfin, le modèle examine les retombées économiques et éducatives découlant de la réalisation de l'objectif des ODD visant à réduire de 90 % le nombre de cas de paludisme par rapport aux niveaux de 2015 dans chaque pays, sur différentes périodes. Il met en évidence une baisse linéaire, d'une année sur l'autre, du nombre de cas de paludisme sur la période considérée.

Pour chaque année au cours de laquelle le nombre de cas a diminué, un nouveau chiffre d'exposition pendant l'enfance (prévalence) a été calculé pour cette cohorte de naissance, puis le modèle a été réexécuté afin d'évaluer les bénéfices scolaires et économiques liés à cette réduction du nombre de cas. Comme dans le scénario de réduction de l'APD, les autres calculs et hypothèses n'ont pas été modifiés.

SECTION 1
COMMENT LE PALUDISME PRIVE LES ENFANTS D'ÉDUCATION

PRÈS DE 770 MILLIONS D'ANNÉES DE SCOLARITÉ PERDUES À CAUSE DU PALUDISME

En 2024, le paludisme est redevenu la première cause de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans en Afrique. On a dénombré 579 000 décès dus au paludisme en Afrique, dont plus de 75 % chez les enfants de moins de 5 ans.[1] Malgré les progrès considérables réalisés au début du 21Ie siècle, qui ont permis de réduire de moitié les taux de mortalité liés au paludisme, cette maladie résiste et continue de faire des ravages. Les conséquences du paludisme se font sentir partout dans les régions où cette maladie est endémique.

En raison de sa prévalence, le paludisme compromet la capacité des enfants à apprendre, à se développer et à réaliser pleinement leur potentiel, en raison de l'absentéisme scolaire et des limitations qu'il impose au développement cognitif.[14],[19] Même les cas légers et de courte durée peuvent entraîner plusieurs jours, voire plusieurs semaines, d'absence à l'école. La durée peut être plus longue dans les cas graves. Dans les cas les plus graves, le paludisme peut causer de graves lésions aux organes internes d'un enfant, y compris au cerveau. Pour ceux qui survivent, exercer un emploi à temps plein peut ne plus être envisageable.[10] Et dans les pays les plus durement touchés par le paludisme, les enfants peuvent être atteints plusieurs fois par an.[20]

La réduction de l'exposition au paludisme pendant la petite enfance permet donc d'augmenter considérablement la durée de la scolarité des enfants.[8] Ce phénomène a été démontré à maintes reprises dans différents pays et à différentes époques : la baisse de l'incidence du paludisme est étroitement liée à l'amélioration des résultats scolaires, à l'allongement du parcours scolaire et à la diminution du taux d'absentéisme.[21],[22]

La modélisation montre que les enfants nés entre 2000 et 2045 sont actuellement en passe de perdre, au total, 770 millions d'années de scolarité. Cela signifie que chaque enfant perd en moyenne près d'une demi-année d'école. Cela représente 4 % du temps total passé à l'école, perdu uniquement à cause du paludisme, d'autres obstacles étant susceptibles d'aggraver encore le taux global d'absentéisme.[23]

Dans le pays le plus durement touché pris en compte dans la modélisation, à savoir la République démocratique du Congo (RDC), chaque enfant devrait manquer, en moyenne, une année scolaire complète en raison de son exposition au paludisme.

Tableau 1 – *Les dix pays les plus touchés par le paludisme quant au temps de scolarité perdu*

Pays	Nombre moyen de jours d'école manqués par enfant en raison du paludisme	Proportion moyenne du temps total de scolarité manqué par enfant en raison du paludisme
République démocratique du Congo	182,8	10,2 %
Bénin	160,6	8,9 %
République centrafricaine	146,7	8,1 %
Sierra Leone	123,2	6,8 %
Côte d'Ivoire	116,2	6,5 %
Nigeria	115,7	6,4 %
Burundi	98,4	5,5 %
Cameroun	98,0	5,4 %
Angola	93,5	5,2 %
Soudan du Sud	92,8	5,2 %

L'HISTOIRE DE NEEMA ET DE SA MÈRE MAUA
LES CRAINTES ET LA SOLITUDE QU'ENTRAÎNE LE FAIT DE MANQUER LES COURS

Neema est déléguée de classe dans son école en Tanzanie. Lorsque le paludisme a frappé en 2025, elle a eu peur. ***« J'ai perdu l'appétit, j'avais des nausées et je n'arrêtais pas de vomir. »***

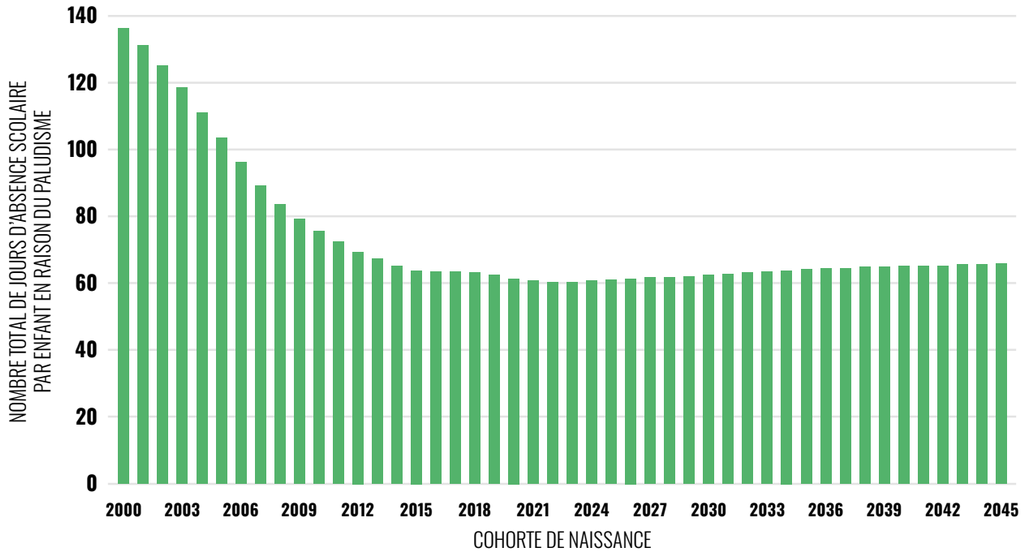
Le fait de manquer l'école lui pesait. ***« Deux semaines chez soi, c'est long. J'avais peur d'échouer à mes examens. »*** Voir ses camarades de classe aller à l'école la rendait malheureuse. De retour à l'école, elle raconte : ***« Ils m'avaient beaucoup manqué, j'étais heureuse de les revoir. »***

Maua, la mère de Neema, exprime ses craintes quant à l'impact que le paludisme pourrait avoir sur la scolarité de sa fille. ***« Si les enfants manquent des examens et continuent d'être malades, cela peut poser des problèmes plus tard, et ils risquent de perdre la motivation pour étudier [...] Je veux qu'elle aille de l'avant dans la vie et qu'elle poursuive ses études. Je continuerai à travailler dur tant qu'elle voudra poursuivre ses études, car elle me dit : « Maman, je ne veux pas rester au village. Je veux aller de l'avant. »***

Ce qui est le plus remarquable dans ces statistiques, c'est l'impact que les progrès réalisés dans la lutte contre le paludisme depuis 2000 ont eu sur l'éducation des enfants. Entre 2000 et 2013, le nombre d'années de scolarité perdues à cause de la maladie a quasiment été réduit de moitié. C'est une réussite extraordinaire qui a permis à davantage d'enfants d'accéder à l'éducation et de s'épanouir. Aujourd'hui, ces enfants entrent sur le marché du travail avec un niveau d'éducation qui n'existait pas il y a à peine une génération. Cependant, depuis 2015 environ, le ralentissement et la stagnation des progrès dans la lutte contre le paludisme et son élimination ont freiné l'amélioration de la fréquentation scolaire. Un enfant né en 2026 ira à l'école seulement six jours de plus qu'un enfant né en 2013.

Le graphique de la figure 1 illustre ceci et constitue un avertissement sérieux. À moins que la tendance actuelle ne s'inverse et que la prévalence du paludisme ne recommence à baisser, les progrès réalisés en matière d'éducation marqueront le pas, voire s'inverseront. Cela signifierait que les générations actuelles et futures d'enfants perdraient davantage de jours d'école à cause du paludisme que celles nées ces dernières années.

Figure 1 – *Nombre moyen de jours d'école perdus en raison de l'exposition au paludisme chez les enfants nés chaque année entre 2000 et 2045*



L'HISTOIRE D'ALEXIS ET DE SA FAMILLE

LES CONSÉQUENCES DÉVASTATRICES DU PALUDISME SUR LA VIE ET LES MOYENS DE SUBSISTANCE

Alexis vit en République démocratique du Congo avec sa femme et son jeune fils. Il connaît par expérience les conséquences dévastatrices que peut avoir le paludisme, puisqu'il a lui-même été hospitalisé pour cette maladie alors qu'il étudiait et travaillait en 2018.

Après deux semaines d'absence au travail et à l'université, il a manqué des cours essentiels et a perdu son emploi. ***« Mes deux sœurs, mon frère et ma nièce comptaient tous sur mon salaire [...] Je me rendais compte que mon emploi était menacé, et je ne voulais pas prendre du retard dans mes études. En même temps, je me sentais vraiment mal. C'était extrêmement difficile. »***

Aujourd'hui, Alexis milite contre le paludisme et s'engage pour faire évoluer la situation. ***« Mon expérience du paludisme, la prise de conscience de la gravité de cette maladie et de ses conséquences sur ma vie, puis les connaissances que j'ai acquises à son sujet, m'ont poussé à mener des actions de sensibilisation pour lutter contre elle. »***



SECTION 2
LES RÉPERCUSSIONS SUR LES REVENUS SUR TOUTE LA DURÉE DE LA VIE

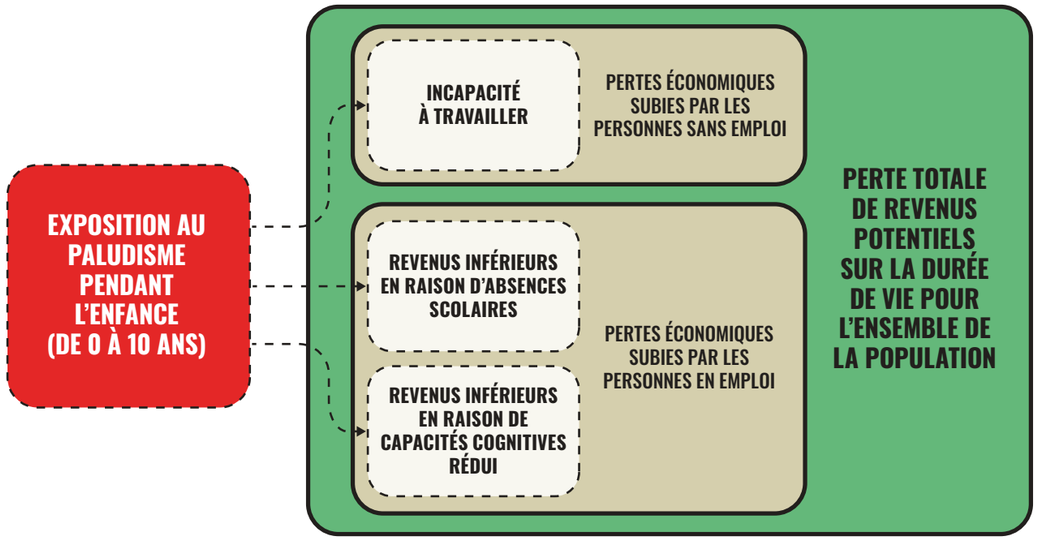
1 362 $

DE REVENUS PERDUS SUR L'ENSEMBLE DE LA VIE POUR CHAQUE ENFANT À CAUSE DU PALUDISME

Lorsque les enfants quittent l'école et entrent sur le marché du travail, l'impact du paludisme sur leur parcours scolaire commence à se faire sentir sur le plan économique. Les enfants qui ont eu moins d'occasions d'apprendre et dont le développement cognitif a été freiné ne peuvent pas atteindre le même niveau de performance que ceux qui n'ont pas été touchés par la maladie.

La modélisation met en évidence les répercussions négatives du paludisme sur les perspectives d'emploi futures des enfants. Cela se manifeste principalement de trois façons : en les empêchant purement et simplement d'intégrer le marché du travail en raison de la gravité des conséquences, en réduisant leur niveau de scolarité et en entravant leur développement cognitif.[8,14] Ces deux derniers mécanismes reflètent les pertes subies par les jeunes adultes qui sont encore en mesure de subvenir à leurs besoins, mais dont les salaires sont moins élevés.

Figure 2 – *Synthèse des mécanismes par lesquels l'exposition au paludisme pendant l'enfance entraîne une perte de revenus sur toute la durée de vie, et des groupes touchés par ces pertes*



La modélisation montre qu'un montant colossal de 2 650 milliards de dollars de revenus potentiels sur toute la durée de vie sera perdu entre 2000 et 2065, en raison de l'impact du paludisme infantile sur les personnes vivant dans les pays où cette maladie est endémique.

Cela inclut les effets suivants du paludisme : –

- **Plus de 1 400 milliards de dollars** de pertes de revenus, dues à des personnes qui ont été complètement exclues du marché du travail
- **Près de 1 000 milliards de dollars** de pertes de revenus, dues à la baisse des revenus des personnes ayant manqué des heures d'études
- **240 milliards de dollars** de pertes de revenus, dues à la baisse des revenus des personnes touchées par les troubles cognitifs liés au paludisme

Ces pertes constituent un véritable « frein » au potentiel économique des pays africains où le paludisme est endémique. Ce fardeau n'est pas réparti de manière égale dans toute la région, puisque plus de 80 % de la perte totale de salaire au cours de la vie touche les habitants de seulement dix pays -

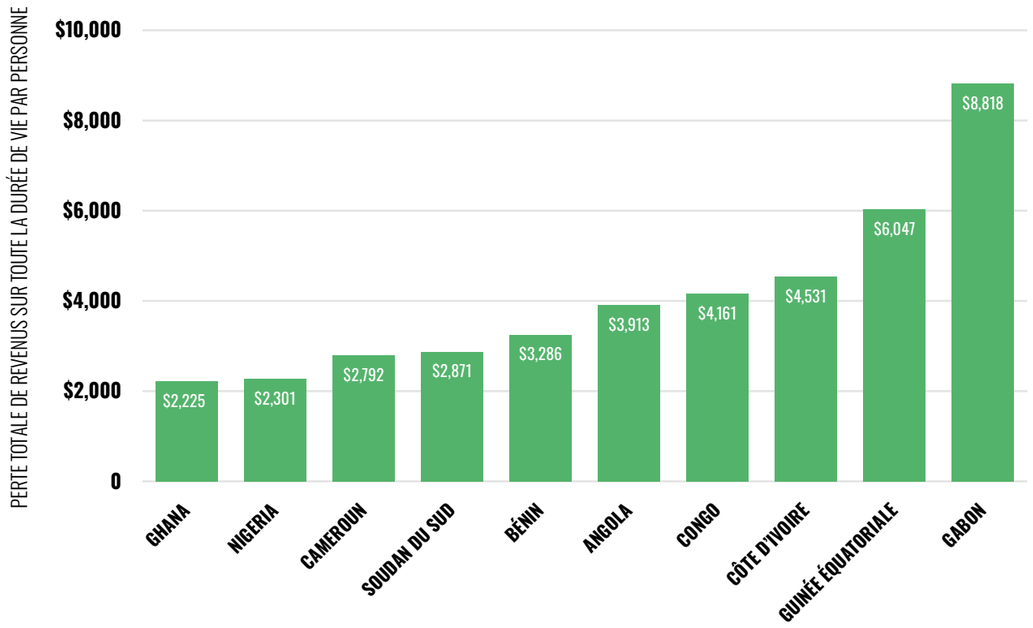
Tableau 2 – *Les dix pays les plus touchés par le paludisme en matière de perte de revenus sur toute la durée de vie*

Pays	Revenus perdus sur toute la durée de vie (en millions de dollars américains, 2000-2065)
Nigeria	785 482 $
République démocratique du Congo	413 511 $
Angola	245 340 $
Côte d'Ivoire	217 258 $
Cameroun	120 437 $
Ouganda	100 944 $
Ghana	90 862 $
Bénin	70 615 $
Soudan du Sud	49 039 $
Burkina Faso	45 272 $

Au niveau individuel, ces répercussions économiques constituent une perte énorme et tragique pour les jeunes concernés. Cela revient à dire que chaque personne perd 1 362 dollars au cours de sa vie active, soit environ 8 % de ce qu'elle aurait gagné si elle n'avait pas été touchée par le paludisme.

Dans de nombreux pays, les personnes touchées par le paludisme risquent de subir des pertes financières nettement supérieures à la moyenne régionale de 1 362 dollars. Certains de ces pays ont une population moins nombreuse, mais les pertes économiques subies par chaque personne sont considérables. Par exemple, un enfant né au Gabon, pays qui compte un peu plus de 3 millions d'habitants, perdrait en moyenne 8 818 dollars de revenus au cours de sa vie.

Figure 3 – *Pays présentant le chiffre le plus élevé par enfant en matière de perte de revenus potentiels sur toute la durée de vie liés à l'exposition au paludisme, en dollars américains*



Cet exemple illustre parfaitement comment le paludisme enracine la pauvreté et contribue à accentuer la marginalisation des communautés les plus démunies, créant ainsi un cercle infernal d'impuissance qui se perpétue.

La section 1 a montré que les progrès considérables réalisés dans la lutte contre le paludisme ont directement contribué à une réduction significative du nombre d'années de scolarité perdues. Le modèle montre que ces réductions du nombre d'années perdues se traduisent par une augmentation des revenus sur toute la durée de vie. On estime qu'un enfant né en 2000 perdra 3 167 dollars de revenus au cours de sa vie, soit environ 15 % de ses revenus potentiels totaux. Pour les enfants nés en 2013, la perte de revenus estimée est tombée à 1 309 dollars par enfant (soit 7 % de leur revenu potentiel total et une réduction de 60 % de la perte économique). Malheureusement, comme le montre la section 1, les progrès vers l'éradication du paludisme sont au point mort, et un enfant né cette année (2026) subit toujours une perte de 1 112 dollars sur ses revenus futurs (soit 7 % de ses revenus totaux au cours de sa vie).

L'HISTOIRE DE SIYAWEZI
LE COÛT DU PALUDISME AU FIL DES GÉNÉRATIONS



Siyawezi est une mère de quatre enfants et agricultrice vivant en Tanzanie. Lorsque sa fille Johar a contracté le paludisme, elle était très bouleversée. « J'ai vu un enfant mourir [du paludisme]. J'avais peur que la même chose arrive à Johar. »

Siyawezi gagne l'équivalent d'environ 2 dollars américains par jour ; ainsi, confrontée au paludisme, elle doit souvent choisir entre les soins de santé et l'éducation. « Je ne peux pas répondre à tous leurs besoins. Il arrive qu'un enfant aille à l'école sans chaussures. Un autre va à l'école et se fait renvoyer chez lui. »

Fatuma, la grand-mère de Johar, a pu constater au fil du temps à quel point le coût du traitement contre le paludisme constitue un obstacle : « Avant, dès que nous tombions malades, nous allions à l'hôpital. Mais aujourd'hui, même quand les gens sont malades, ils n'y vont pas parce qu'ils n'ont pas d'argent ; ils sont coincés. »

Lorsque les parents n'ont pas les moyens de faire diagnostiquer et soigner rapidement un enfant atteint de paludisme, l'infection risque de s'aggraver, l'obligeant à manquer encore plus souvent l'école. Les familles comme celle de Siyawezi risquent de se retrouver piégées dans un cercle vicieux de difficultés économiques : les parents n'ont pas les moyens de payer un traitement en temps voulu, l'éducation de leurs enfants en pâtit et, par conséquent, ces enfants gagnent nettement moins à l'âge adulte.

NIGERIA
ANALYSE THÉMATIQUE PAR PAYS

Le Nigeria est le pays qui compte le plus grand nombre de cas de paludisme au monde. En 2024, le Nigeria a recensé 68,5 millions de cas de paludisme, soit 24 % de l'ensemble des cas recensés dans le monde. La même année, le Nigeria représentait 30 % de l'ensemble des décès dus au paludisme et 39 % des décès chez les enfants de moins de 5 ans.[1] En plus d'être l'une des principales causes de mortalité, le paludisme a des conséquences dévastatrices sur l'éducation et l'avenir des jeunes.[24]

Si la tendance actuelle se poursuit, le pays devrait enregistrer une perte cumulée de 219 millions d'années de scolarité et de 786 milliards de dollars de revenus potentiels sur toute la durée de vie des personnes nées entre 2000 et 2045, en raison du paludisme. À elles seules, les pertes économiques subies par la cohorte nigériane représentent 30 % de la perte totale de revenus sur toute la durée de vie prise en compte par le modèle.

Pour chaque enfant, cela représente en moyenne 116 jours d'école manqués, soit 7 % de sa scolarité totale, et plus de 2 300 dollars de perte de revenus au cours de sa vie. Pour de nombreuses personnes vivant au Nigeria, cela signifierait que plus d'une année de revenus potentiels serait entièrement anéantie par les conséquences du paludisme contracté pendant l'enfance.[25]

SECTION 3

RÉDUCTIONS PRÉVUES DU FINANCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME ET CONSÉQUENCES SUR L'ÉDUCATION ET LES REVENUS SUR TOUTE LA DURÉE DE VIE

Ces dernières années, le financement mondial des programmes de lutte contre le paludisme a stagné, voire a diminué dans certaines régions. En 2024, les fonds disponibles pour les programmes de lutte contre le paludisme couvraient moins de la moitié (42 %) des besoins estimés pour atteindre les objectifs de lutte et d'élimination fixés par l'OMS dans sa Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme.[1] Et malgré une augmentation progressive des investissements nationaux, le déficit de financement ne cesse de se creuser.

Le financement mondial de la santé est en baisse et devrait encore diminuer dans les années à venir, ce qui met à rude épreuve les systèmes qui soutiennent actuellement la lutte contre le paludisme et suscite une incertitude croissante quant à l'avenir de cette lutte. On ne peut pas venir à bout du paludisme avec des fonds en baisse, et une réduction des investissements implique des choix encore plus difficiles quant aux priorités à établir. Les coupes budgétaires récentes se sont déjà fait sentir, avec la limitation des campagnes de distribution à grande échelle de moustiquaires et la réduction des efforts de suivi et de surveillance. Une nouvelle baisse des dépenses risque d'entraîner une crise.[6]

Si les conséquences les plus graves et les plus tragiques de ces coupes budgétaires se traduisent par une augmentation du nombre de cas de paludisme et de décès liés à cette maladie, elles aggraveront également les répercussions sur l'éducation et les préjudices économiques qui en découlent pour les générations actuelles et futures d'enfants.

La modélisation nous montre quel sera l'impact attendu des réductions prévues de l'APD, telles qu'elles ressortent des engagements pris par les donateurs ces dernières années, notamment la réduction significative du budget du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme annoncée en 2025. L'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA) avait précédemment estimé que les réductions de l'APD pourraient entraîner une baisse de 30 % du financement global consacré à la lutte contre le paludisme.[26]

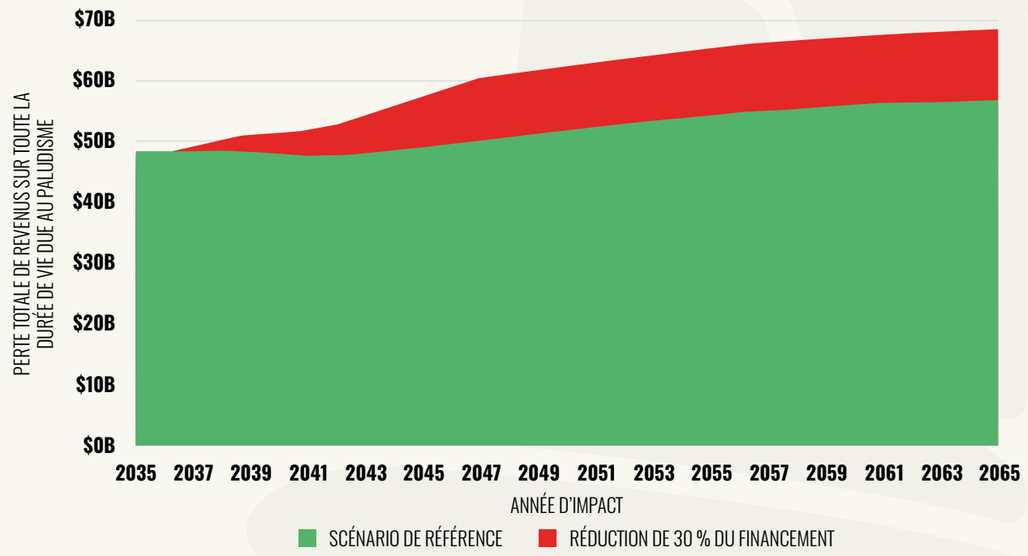
Dans ce scénario, la modélisation montre qu'une réduction de 30 % de l'APD à partir de 2027 entraînerait 262 milliards de dollars supplémentaires de pertes économiques, car l'augmentation des cas de paludisme se traduirait par une hausse du nombre de jours d'école manqués, ce qui entraînerait une baisse des revenus au cours de la vie. Si ces réductions budgétaires entraînaient une augmentation de 2,2 % de la prévalence du paludisme en Afrique subsaharienne, leurs répercussions se traduiraient par une hausse de 10 % des pertes de revenus sur toute la durée de vie dues au paludisme infantile, portant ainsi le montant total des pertes prises en compte par le modèle à près de 3 000 milliards de dollars.

UNE RÉDUCTION DE L'APD FERAIT GRIMPER LES PERTES ÉCONOMIQUES À PRÈS DE

3 000 MILLIARDS

DE DOLLARS ET ENTRAÎNERAIT 80 MILLIONS D'ANNÉES SUPPLÉMENTAIRES D'ÉCOLE MANQUÉES

Figure 4 – *Perte de revenus sur toute la durée de vie, en dollars américains par an, pour l'année d'impact, sur la base (a) de la trajectoire actuelle de l'exposition au paludisme et (b) du scénario dans lequel l'APD est réduite de 30 % à partir de 2027 (la première cohorte de naissance concernée étant celle des personnes nées en 2017, qui entreraient sur le marché du travail en 2037)*



POINT DE VUE DE LA ZAMBIE

UN RESPONSABLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE EXPLIQUE POURQUOI NOUS NE POUVONS PAS LAISSER S'ENLISER LES PROGRÈS VERS L'ÉRADICATION

Le Dr Stephen Bwalya, médecin de formation, est responsable du Programme national d'élimination du paludisme en Zambie. Les enfants d'âge scolaire constituent l'une des priorités du programme, car le paludisme est l'une des causes les plus fréquentes de maladie dans cette tranche d'âge : ***« Nous avons identifié ce problème comme un enjeu majeur de santé publique. »***

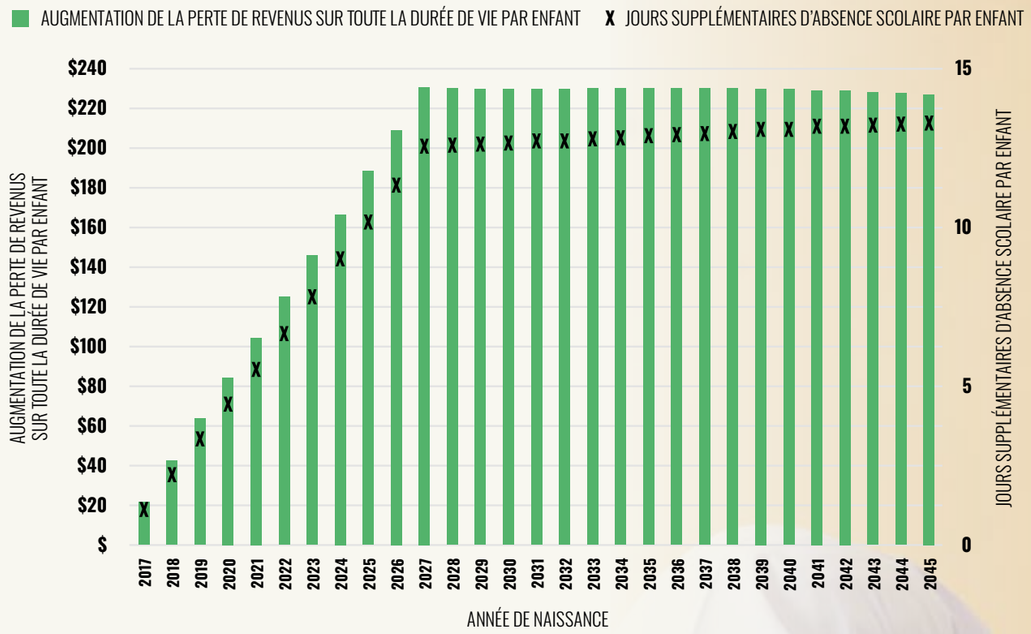
En collaboration avec le ministère de l'Éducation, son équipe forme les enseignants des zones à forte prévalence à reconnaître les symptômes, à dépister, à administrer des médicaments et à orienter les enfants vers des établissements de soins : ***« Nous espérons contribuer à enrayer la propagation de la maladie et permettre ainsi aux enfants de mener une vie plus épanouissante. »***

Les taux de dépistage précoce s'améliorent, mais il espère aussi voir se mettre en place une politique ciblée visant à proposer des traitements préventifs et à assurer un suivi des enfants d'âge scolaire : ***« Ce sont eux l'avenir du pays. Nous devons leur donner les moyens de réussir. »***

Les répercussions négatives sur l'éducation résultant des réductions prévues de l'APD sont tout aussi frappantes. En raison d'une prévalence plus élevée du paludisme, les enfants perdraient 81 millions d'années supplémentaires de scolarité. À eux seuls, cinq pays – le Bénin, la Côte d'Ivoire, l'Ouganda, le Nigeria et la RDC – représentent plus de 75 % du nombre total d'années de scolarité supplémentaires perdues.

Les conséquences négatives des réductions de l'APD s'aggraveront avec le temps. Étant donné que l'impact total des réductions de l'APD prévues par le modèle sur l'éducation ne se reflétera dans les données économiques qu'à partir du moment où les enfants nés en 2027 entreront sur le marché du travail, ce n'est qu'à plus long terme qu'il sera possible de véritablement appréhender les conséquences économiques d'une exposition accrue au paludisme.

Figure 5 – *Impact supplémentaire des réductions de l'APD sur le nombre de jours d'école manqués et la perte de revenus potentiels sur toute la durée de vie pour chaque cohorte de naissance, à partir de l'année où ces réductions commenceront à se faire sentir*



SECTION 4
LES PERSPECTIVES DE RETOUR SUR LA BONNE VOIE

SI L'OBJECTIF DE RÉDUCTION DE 90 % DES CAS DE PALUDISME D'ICI 2030 ÉTAIT ATTEINT, ON RÉCUPÉRERAIT

1 200 MILLIARDS

DE DOLLARS DE REVENUS SUR TOUTE UNE VIE

Il sera difficile d'inverser la tendance à la stagnation des progrès vers l'élimination, puis l'éradication à terme du paludisme, mais c'est une maladie que l'on peut faire reculer rapidement. Si le nombre de cas venait à régresser rapidement au cours de cette décennie, les retombées positives sur l'éducation des enfants, leur bien-être économique tout au long de leur vie ainsi que leur santé pourraient être considérables. Par ailleurs, si la lutte contre le paludisme exige une vigilance constante, de nouvelles approches prometteuses en matière de lutte antivectorielle, de prévention et de traitement donnent de l'espoir.

Atteindre l'objectif fixé par la Stratégie technique mondiale de l'OMS, à savoir une réduction de 90 % du nombre de cas d'ici 2030 par rapport aux niveaux de 2015, permettrait de générer un gain économique d'environ 1 200 milliards de dollars pour les générations actuelles et futures, grâce à l'augmentation des revenus sur toute la durée de vie. Ces enfants bénéficieraient également, à eux tous, de 377 millions d'années supplémentaires de scolarité.

Même si les progrès étaient plus lents, une baisse de 90 % des cas de paludisme entre 2026 et 2040 permettrait tout de même d'éviter une perte de 983 milliards de dollars de revenus sur toute la durée de vie et d'éviter 313 millions d'années d'école manquées chez les enfants qui en bénéficieraient.

Pour parvenir à réduire ainsi le nombre de cas de paludisme, il faut mettre en œuvre des mesures d'envergure et rapides, mais nous avons toutes les raisons d'être ambitieux et optimistes.

Il existe désormais deux vaccins contre le paludisme dont l'efficacité a été démontrée pour réduire le nombre de cas de plus de 50 % et qui sont en cours de déploiement dans 25 pays.[27] Les vaccins de deuxième génération actuellement en cours de développement pourraient s'avérer bien plus efficaces.[28] D'autres innovations prometteuses, telles que les injections à action prolongée à des fins préventives et les traitements en une seule dose, pourraient rendre la prévention et le traitement du paludisme plus simples et plus accessibles.[29] Les efforts visant à créer des « moustiques exempts de paludisme » progressent également grâce à des essais cliniques, ce qui pourrait changer la donne en réduisant considérablement la capacité des moustiques à transmettre la maladie.[30]

Ces innovations, associées aux mesures qui ont déjà fait leurs preuves – moustiquaires, insecticides, tests de dépistage rapides, médicaments efficaces –, peuvent contribuer à accélérer les progrès vers l'éradication. Non seulement cela permettrait d'éviter que des milliers d'enfants ne tombent malades et ne meurent du paludisme, mais cela leur donnerait également la possibilité de mener une vie plus saine, de réussir à l'école, de s'épanouir dans leur vie professionnelle et de faire en sorte que leurs communautés et leurs pays puissent connaître la croissance économique et le développement nécessaires pour briser le cercle vicieux de la pauvreté

Tableau 3 – *Estimation des économies réalisées sur les plans éducatif et économique pour les dix pays qui tireraient le plus grand bénéfice global de la réalisation de l'objectif de réduction de 90 %*

Pays	Si l'objectif de 90 % est atteint d'ici 2030		Si l'objectif de 90 % est atteint d'ici 2040	
	Revenus cumulés sur toute la durée de la vie récupérés	Nombre total d'années scolaires rattrapées	Revenus cumulés sur toute la durée de la vie récupérés	Nombre total d'années scolaires rattrapées
Nigeria	311 273 472 241 $	105 188 858	256 408 920 657 $	87 454 202
RDC	255 212 981 427 $	121 914 022	219 020 460 917 $	105 121 153
Angola	177 080 819 784 $	23 877 053	156 005 521 567 $	21 164 215
Côte d'Ivoire	81 455 938 590 $	12 414 499	68 043 243 738 $	10 459 926
Cameroun	61 177 202 994 $	12 247 048	50 315 468 937 $	10 160 166
Ouganda	39 525 211 346 $	15 592 293	31 027 647 982 $	12 371 489
Bénin	33 682 567 146 $	9 628 902	26 940 435 458 $	7 768 962
Congo	22 304 377 649 $	2 771 485	18 968 718 003 $	2 374 510
Soudan du Sud	21 123 852 549 $	3 924 888	16 882 631 305 $	3 167 500
Tanzanie	20 646 761 718 $	6 879 104	16 601 004 051 $	5 597 453



SECTION 5
POURQUOI IL EST ESSENTIEL D'AGIR SANS TARDER

1 000 MILLIARDS

DE DOLLARS SUR LE TOTAL DES PERTES ÉCONOMIQUES IMPUTABLES AU PALUDISME ESTIMÉES PAR LE MODÈLE CONCERNERONT DES ENFANTS NÉS ENTRE 2027 ET 2045

Ce rapport montre que les conséquences du paludisme contracté pendant l'enfance continuent de se faire sentir pendant des décennies. Si la tendance actuelle se poursuit, 1 000 milliards de dollars sur le total des pertes économiques imputables au paludisme estimées par le modèle concerneront des enfants qui ne sont pas encore nés. Condamner les générations futures à ne pas pouvoir aller à l'école et à ne pas toucher le maximum de revenus possibles au cours de leur vie est une véritable tragédie.

Une autre dynamique devrait inciter encore davantage les décideurs politiques à agir. Les progrès encourageants enregistrés en matière de survie infantile signifient que la population en âge de travailler représentera bientôt une part bien plus importante de la population totale dans de nombreux pays africains. L'Afrique, en tant que continent, est en passe de disposer de la plus grande main-d'œuvre potentielle au monde d'ici 2040.[11] Cela offre une opportunité unique, mais limitée dans le temps, souvent qualifiée de « dividende démographique », qui pourrait favoriser la croissance économique et transformer la vie des populations de ces pays. Mais cela suppose que leurs jeunes soient « en bonne santé, bien formés et aptes à travailler ».[31]

Il est essentiel de réduire l'impact du paludisme sur la santé, l'éducation et les perspectives d'emploi des enfants afin que les pays africains puissent tirer pleinement parti du potentiel de croissance économique que représente ce dividende démographique.[32]

L'HISTOIRE D'ALLY
L'ESPOIR D'UN ENSEIGNANT POUR L'AVENIR

Ally enseigne en Tanzanie depuis sept ans. Il a pu constater l'impact considérable que le paludisme peut avoir sur la scolarité d'un enfant. «Nous recevons des appels du genre : ***« Je suis le parent de untel. Mon enfant s'est réveillé avec une forte fièvre, et je l'emmène à l'hôpital. »***

Il est rare que les enfants ne manquent que quelques jours d'école, et ils ont du mal à rattraper leur retard à leur retour. ***« Ils se sentiront peut-être suffisamment bien pour revenir passer leurs examens [...] mais leur niveau de compréhension ne sera pas le même que celui des élèves qui ont suivi [...] des semaines scolaires [complètes]. »*** Ally a même vu un élève perdre sa place à l'université après trois mois d'absence pour cause de paludisme.

« Sans le paludisme, je pense que nous aurions une génération très performante [...] davantage d'enfants auraient de solides capacités de compréhension et d'apprentissage. »



CONCLUSION

Le paludisme est largement reconnu comme un problème sanitaire. Les milliards de dollars consacrés à la recherche et au développement, et les sommes encore plus importantes investies dans la prévention et les traitements, ont donné d'excellents résultats. Pourtant, les données montrent clairement que le fardeau que le paludisme fait peser sur les enfants constitue non seulement un frein économique, mais aussi un scandale moral.

Alors que l'attention se détourne de la lutte contre les maladies individuelles au profit du renforcement des systèmes de santé dans leur ensemble, il est impératif de reconnaître que l'ampleur même du fardeau que représente le paludisme en fait bien plus qu'une simple crise sanitaire. Les perturbations catastrophiques que le paludisme entraîne dans la vie des enfants ont pour conséquence de nuire à leur scolarité et de réduire leurs revenus potentiels. Dans l'ensemble, les collectivités et les pays ne parviennent pas à tirer pleinement parti des avantages qu'offre une importante population en âge de travailler pour la croissance économique.

Face à la menace qui pèse sur le financement, les dirigeants des pays où le paludisme est endémique pourraient baisser les bras. Cela entraînerait une hausse exponentielle du nombre de cas. Cela entraînerait des pertes humaines dévastatrices et évitables. Des milliards d'années de scolarité seraient perdues, ce qui coûterait à chaque individu des milliers de dollars au cours de sa vie professionnelle. Emprunter cette voie serait une erreur qui marquera toute une génération. À l'inverse, un partenariat collectif visant à relancer les efforts en vue de l'élimination progressive et, à terme, de l'éradication du paludisme, générerait des milliards de bénéfices pour les générations actuelles et futures.

Face à cette crise, un nouveau modèle de financement et de gouvernance de la santé mondiale est en train de voir le jour, un modèle fondé sur le leadership national et un financement prévisible. Il s'agit désormais de veiller à ce que cette transition soit source de progrès. Les pays où le paludisme est endémique renforcent leurs engagements en faveur des investissements nationaux, accélèrent la production nationale de produits essentiels permettant de sauver des vies et intègrent la lutte contre le paludisme dans des plans plus larges en matière de santé et de développement. L'aide extérieure doit évoluer au rythme des efforts nationaux, en se concentrant sur les domaines où les besoins sont les plus importants, tout en aidant les pays à renforcer leur financement national et leur leadership. Les banques de développement et le financement mixte peuvent aider les pays à progresser de manière responsable vers l'autonomie. Une nouvelle phase coordonnée et ambitieuse — soutenue par un leadership national fort et un partenariat mondial — peut encore permettre d'éradiquer le paludisme en l'espace d'une génération.

Grâce à son dividende démographique, l'Afrique dispose d'un atout économique unique. Le dynamisme de la jeunesse africaine peut permettre au continent de faire un bond en avant au XXIe siècle, en transformant les économies et les pays. Si les dirigeants souhaitent réellement libérer le potentiel de leurs jeunes, ils doivent mobiliser les ressources nécessaires pour maîtriser et éliminer le paludisme. Ce faisant, ils permettent aux enfants d'apprendre et de gagner leur vie, leur offrant ainsi l'avenir qu'ils méritent.

RECOMMANDATIONS

- **Les pays où le paludisme est endémique** devraient augmenter leurs investissements dans le secteur de la santé pour atteindre le niveau prévu par l'engagement d'Abuja, à savoir 15 % des dépenses nationales consacrées à la santé, et donner la priorité aux investissements destinés à la lutte contre le paludisme et à son élimination au sein des populations les plus vulnérables.
- **Les banques multilatérales et régionales de développement** qui cherchent à soutenir la croissance économique et le développement des pays africains et à améliorer le développement de la petite enfance devraient veiller à ce que la lutte contre le paludisme soit considérée comme une priorité dans le cadre des efforts visant à renforcer les soins de santé primaires, qu'elle soit pleinement intégrée dans les mesures de soutien au développement de la petite enfance et qu'elle soit reconnue comme une priorité lors de la reconstitution des ressources de l'IDA22 de la Banque mondiale.
- **Les partenaires donateurs des pays à revenu élevé** devraient continuer à soutenir l'action vitale menée par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et par Gavi, l'alliance pour les vaccins, ainsi que les programmes bilatéraux, et veiller à ce que les investissements dans le domaine de la santé soient considérés comme prioritaires dans le cadre de l'IDA22.
- **Les acteurs philanthropiques** devraient investir dans le cadre des initiatives multilatérales en matière de santé mondiale et, au niveau national, soutenir les conseils et fonds nationaux de lutte contre le paludisme.
- **Les acteurs du secteur privé** devraient veiller à ce que leurs activités facilitent l'accès aux soins contre le paludisme, soutenir les conseils nationaux de lutte contre le paludisme et les fonds dédiés à cette cause, et démontrer aux gouvernements que l'investissement dans la lutte contre le paludisme est un élément essentiel d'un modèle économique performant.
- **Les acteurs de la société civile devraient** mettre davantage en évidence le lien entre le paludisme et les résultats économiques, intégrer ces données dans leur argumentation, faire pression pour que la lutte contre le paludisme soit une priorité dans les plans nationaux de santé, et appeler les gouvernements à reconnaître que les investissements consacrés à la lutte contre le paludisme contribuent directement au développement de la petite enfance.



LIST OF ABBREVIATIONS

ALMA	*African Leaders Malaria Alliance (Alliance des dirigeants africains contre le paludisme)*
RDC	*République démocratique du Congo*
PIB	*Produit intérieur brut*
GFATM	*Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme)*
GTS	*Global Technical Strategy for Malaria (Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme)*
IDA	*Association internationale de développement*
IGH	*Impact Global Health*
MNMUK	*Malaria No More UK*
MAP	*Malaria Atlas Project (Projet « Atlas du paludisme »)*
APD	*Aide publique au développement*
RBM	*Partenariat RBM pour l'éradication du paludisme*
ODD	*Objectif de développement durable*
$ USD	*Dollar américain*
OMS	*Organisation mondiale de la Santé*

TERMES FRÉQUEMMENT UTILISÉS –

Cohorte de naissance – *Nombre total d'enfants nés au cours d'une même année, calculé à partir de données historiques ou sous forme de projection pour les années à venir*

Exposition au paludisme pendant l'enfance - *Niveau d'exposition au paludisme d'un enfant, mesuré en tant que prévalence moyenne entre 0 et 10 ans*

Perte de revenus sur toute la durée de vie - *Montant des revenus perdus au cours de la vie active d'une personne en raison d'une exposition au paludisme pendant l'enfance*

Aide publique au développement – *Financement international destiné à soutenir le développement, notamment les programmes de lutte contre le paludisme*

Cible des ODD – *Cible des Objectifs de développement durable visant à réduire de 90 % le nombre de cas de paludisme et la mortalité liée à cette maladie par rapport aux niveaux de 2015 d'ici 2030*

RÉFÉRENCES

1 World Health Organization (2025). World malaria report 2025: Addressing the threat of antimalarial drug resistance. Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/publications/i/item/9789240117822 (Date de consultation : octobre 2026)

2 United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (2026). Levels and trends in child mortality Report 2025. Disponible à l'adresse suivante : https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2025/ (Date de consultation : octobre 2026)

3 World Health Organization (2026) Malaria Threat Map. Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/malaria/maps/threats/ (Date de consultation : octobre 2026)

4 World Health Organization (2023) World malaria report 2023. Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/publications/i/item/9789240086173 (Date de consultation : octobre 2026)

5 Marou, V., Vardavas, C.I., Aslanoglou, K., Nikitara, K., Plyta, Z., Leonardi-Bee, J., Atkins, K., Condell, O., Lamb, F. and Suk, J.E., 2024. The impact of conflict on infectious disease: a systematic literature review. Conflict and health, 18(1), p.27.

6 Global Fund (2026) Results Report 2026 - The Global Fund. Disponible à l'adresse suivante : https://www.theglobalfund.org/media/qm5fzsyr/core_2026-results_report_en.pdf (Date de consultation : octobre 2026)

7 Alied, M., Salam, A., Sediqi, S.M., Kwaah, P.A., Tran, L. and Huy, N.T., 2023. Disaster after disaster: the outbreak of infectious diseases in Pakistan in the wake of 2022 floods. Annals of Medicine and Surgery, 86(2), p.891.

8 Barofsky, J., Anekwe, T.D. and Chase, C., 2015. Malaria eradication and economic outcomes in sub-Saharan Africa: evidence from Uganda. Journal of health economics, 44, pp.118-136.

9 Willis, D.W. and Hamon, N., 2018. Eliminating malaria by 2040 among agricultural households in Africa: potential impact on health, labor productivity, education and gender equality. Gates open research, 2, p.33.

10 World Health Organization (2014) Severe malaria. Tropical Medicine & International Health, 19(Suppl. 1), pp. 7–131. Disponible à l'adresse suivante : https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.12313_2 (Date de consultation : octobre 2026).

11 Institute for Security Studies (ISS) (2026) Africa Demographics Forecast - ISS African Futures: 3 Demographics. ISS African Futures. Disponible à l'adresse suivante : https://futures.issafrica.org/thematic/03-demographic-dividend/ (Date de consultation : octobre 2026)

12 Malaria Atlas Project (MAP) (2024) Malaria Atlas Project Data: Global statistics in 2024. Disponible à l'adresse suivante : https://data.malariaatlas.org/trends?year=2024&metricGroup=Malaria&geographicLevel=admin0&metricSubcategory=Pf&metricType=rate&metricName=incidence (Date de consultation : octobre 2026)

13 Kuecken, M., Thuilliez, J. and Valfort, M.A., 2021. Disease and human capital accumulation: evidence from the roll back malaria partnership in Africa. The Economic Journal, 131(637), pp.2171-2202.

14 Klejnstrup, N.R., Buhl-Wiggers, J., Jones, S. and Rand, J., 2018. Early life malaria exposure and academic performance. PloS one, 13(6), p.e0199542.

15 Psacharopoulos, G. and Patrinos, H.A., 2018. Returns to investment in education: a decennial review of the global literature. Education Economics, 26(5), pp.445-458.

16 Perez-Alvarez, M. (2018) The Returns to Cognitive Skills in the Labour Market. Paper presented at the World Labor Conference 2018, IZA Institute of Labor Economics, Berlin, 28-29 June 2018

17 Valerio, A., Sanchez Puerta, M.L., Tognatta, N. and Monroy-Taborda, S., 2016. Are there skills payoffs in low-and middle-income countries? Empirical evidence using STEP data. Empirical Evidence Using Step Data (November 3, 2016). World Bank Policy Research Working Paper, (7879).

18 Weiss, D.J., Bertozzi-Villa, A., Rumisha, S.F., Amratia, P., Arambepola, R., Battle, K.E., Cameron, E., Chestnutt, E., Gibson, H.S., Harris, J. and Keddie, S., 2021. Indirect effects of the COVID-19 pandemic on malaria intervention coverage, morbidity, and mortality in Africa: a geospatial modelling analysis. The Lancet Infectious Diseases, 21(1), pp.59-69.

19 Nankabirwa, J., Brooker, S.J., Clarke, S.E., Fernando, D., Gitonga, C.W., Schellenberg, D. and Greenwood, B., 2014. Malaria in school□age children in Africa: an increasingly important challenge. Tropical medicine & international health, 19(11), pp.1294-1309.

20 Ritchie, H. (2026) A never-ending childhood of malaria. Our World in Data, Disponible à l'adresse suivante : https://ourworldindata.org/a-never-ending-childhood-of-malaria (Date de consultation : octobre 2026).

21 Cirera, L., Castelló, J.V., Brew, J., Saúte, F. and Sicuri, E., 2022. The impact of a malaria elimination initiative on school outcomes: Evidence from Southern Mozambique. Economics & Human Biology, 44, p.101100.

22 Lucas, A.M., 2010. Malaria eradication and educational attainment: evidence from Paraguay and Sri Lanka. American Economic Journal: Applied Economics, 2(2), pp.46-71.

23 King, N., Dewey, C. and Borish, D., 2015. Determinants of primary school non-enrollment and absenteeism: results from a retrospective, convergent mixed methods, cohort study in rural Western Kenya. PloS one, 10(9), p.e0138362.

24 World Health Organization 2026 data.who.int, Nigeria [Country overview]. Disponible à l'adresse suivante : https://data.who.int/countries/566 (Date de consultation : octobre 2026).

25 World Bank (2026) GNI per capita, Atlas method (current US$) [Dataset]. World Bank Data. Disponible à l'adresse suivante : https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD (Date de consultation : octobre 2026)

26 African Leaders Malaria Alliance (ALMA) (2025). 2025 Africa Malaria Progress Report. Disponible à l'adresse suivante : https://tusrng2nkmke-u2936.pressidiumcdn.com/wp-content/uploads/2026/02/africa-malaria-progress-report-2025-en-1.pdf (Date de consultation : octobre 2026)

27 World Health Organization (WHO) (2026) Malaria vaccines, Questions and answers. Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/q-a-on-rts-s-malaria-vaccine (Date de consultation : octobre 2026)

28 University of Oxford, Department of Paediatrics (2025) Global Consortium Launched to Develop Next-Generation Malaria Vaccine. Disponible à l'adresse suivante : https://www.paediatrics.ox.ac.uk/news/global-consortium-launched-to-develop-next-generation-malaria-vaccine (Date de consultation : octobre 2026).

29 Asiki, H., Hlozek, J., Wicht, K.J., Woodland, J.G. and Chibale, K., 2026. New thinking for the next generation of antimalarials. EMBO Molecular Medicine, pp.1-15.

30 Outreach Network for Gene Drive Research (2026) Looking back at 2025: Gene drive research highlights. Disponible à l'adresse suivante : https://genedrivenetwork.org/blog/looking-back-at-2025-gene-drive-research-highlights/ (Date de consultation : octobre 2026)

31 Weny, K., Snow, R. and Zhang, S. United Nations Population Fund (2017). The demographic dividend atlas for Africa: Tracking the potential for a demographic dividend.

32 Christophides, G., 2026. Malaria elimination in Africa is not just a public health priority but a developmental imperative.

WWW.ZEROMALARIA.ORG
MALARIA NO MORE UK
NUMÉRO D'ENREGISTREMENT DE L'ASSOCIATION CARITATIVE 1126222
167-169 GREAT PORTLAND STREET, 5E ÉTAGE, LONDRES, W1W 5PF