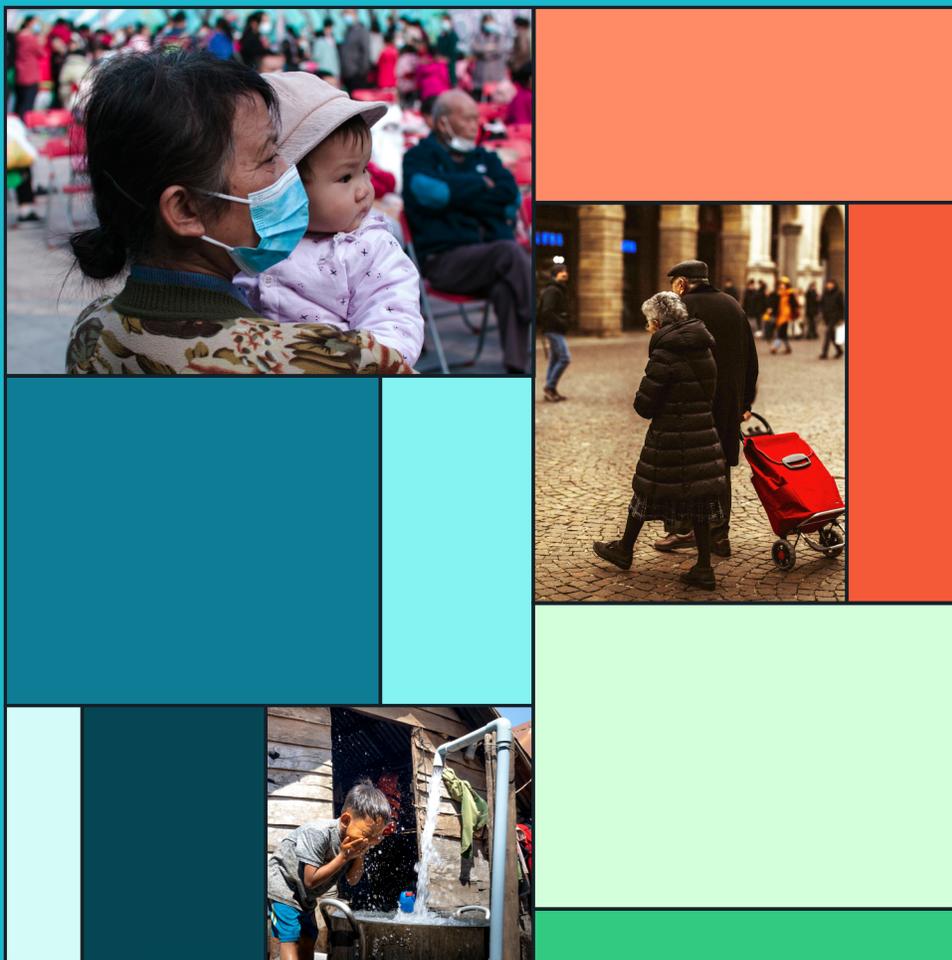


Charge Mondiale de la Morbidité 2021

Résultats de l'étude CMM 2021



Institute for Health
Metrics and Evaluation

Charge Mondiale de la Morbidité 2021

Résultats de l'étude CMM 2021

Ce livret a été préparé par l'Institut pour la Métrique et l'Évaluation de la Santé (IHME) grâce au financement de base de la Fondation Gates. Les opinions exprimées sont celles des auteurs. Le contenu de cette publication peut être reproduit et redistribué en tout ou en partie, à condition que l'utilisation prévue soit à des fins non commerciales, que le contenu ne soit pas modifié et que l'IHME soit pleinement reconnu.

Cette œuvre est placée sous licence Creative Commons Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 4.0 International. Pour consulter une copie de cette licence, veuillez visiter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>. Pour toute utilisation qui sort du cadre de ces restrictions de licence, veuillez contacter l'Engagement Mondial IHME à engage@healthdata.org.

Citation : Institut pour la Métrique et l'Évaluation de la Santé (IHME). *Charge mondiale de la morbidité 2021 : Résultats de l'étude GBD 2021*. Seattle, WA : IHME, 2024.

Institute for Health Metrics and Evaluation
3980 15th Ave NE
Seattle WA 98195
USA
www.healthdata.org

Téléphone: +1-206-897-2800
Fax: +1-206-897-2899
E-mail: engage@healthdata.org

© 2024 Institute for Health Metrics and Evaluation

Contenu

- 5** Introduction
- 7** Glossaire de termes
- 8** Mortalité, espérance de vie et population
- 10** Les prédictions en matière de fécondité et leurs implications pour la croissance démographique
- 12** Causes de décès : examen des effets sur l'espérance de vie
- 14** Charge de la morbidité : succès et défis
- 16** Facteurs de risque à l'origine de la charge mondiale de la morbidité
- 18** Prédications de la charge de la morbidité jusqu'en 2050
- 21** Ressources de l'étude GBD 2021

Introduction

L'ÉTUDE « GLOBAL BURDEN OF DISEASES, INJURIES, AND RISK FACTORS, GBD 2021 » sur la charge mondiale des maladies, blessures et facteurs de risque examine les tendances mondiales dans le domaine de la santé. L'étude, qui s'appuie sur 328 938 sources de données, révèle les disparités en matière de santé selon l'âge, le sexe, le lieu d'habitation et les groupes socio-économiques, soulignant l'impact de la pandémie de COVID-19, aux côtés d'autres problèmes sanitaires.

Une constatation inquiétante est la réduction mondiale alarmante de l'espérance de vie de 1,6 an entre 2019 et 2021, en raison de la pandémie de COVID-19, les diminutions les plus marquées ayant été observées au niveau infranational, comme à Mexico, dans les provinces de KwaZulu-Natal et Limpopo en Afrique du Sud, et dans des pays comme le Pérou et la Bolivie. Malgré l'impact dévastateur de la pandémie, la perspective à long terme indique des progrès soutenus en matière de réduction de la mortalité sur le plan mondial, l'espérance de vie ayant augmenté de 22,7 entre 1950 et 2021. Cependant, la pandémie de COVID-19 met en évidence la fragilité des gains de santé et souligne la nécessité d'une vigilance et d'une préparation continues.

L'étude explore aussi les tendances démographiques, y compris la transition mondiale de la fécondité qui se traduira par des taux inférieurs aux niveaux de remplacement dans la plupart des pays d'ici 2100, soit moins de 2,1 enfants par personne pouvant donner naissance à un enfant, soulevant des inquiétudes quant au vieillissement de la population et la nécessité de mettre en place des politiques d'immigration éthiques et de protéger les droits en matière de santé génésique. En outre, l'étude GBD 2021 examine le fardeau des maladies non transmissibles et la contribution des facteurs de risque, comme l'hyperglycémie, la consommation de drogue et l'obésité, sur les résultats sanitaires.

Malgré les défis présentés par les menaces mondiales actuelles, y compris la résistance antimicrobienne et le changement climatique, l'étude GBD 2021 offre une perspective prudemment optimiste pour l'avenir de la santé dans le monde, préconisant des stratégies fondées sur des données probantes pour atténuer les risques et améliorer les résultats sanitaires. Elle prédit une augmentation de l'espérance de vie sur le plan mondial de 4,6 ans dans près de 30 ans. Les prédictions établies jusqu'en 2050 suggèrent la possibilité d'améliorations encore plus significatives dans le domaine de la santé si les facteurs de risque majeurs – à savoir, l'exposition à la pollution par les particules en suspension dans l'air et l'hyperglycémie, l'indice de masse corporelle élevé et les autres risques associés à l'obésité et au syndrome métabolique – sont abordés de façon équitable, pour l'ensemble des populations et zones géographiques.

Glossaire de termes

Années de vie ajustées en fonction de l'incapacité (AVAI)	Années de vie en bonne santé perdues du fait de décès prématurés ou de maladies incapacitantes. Les AVAI sont la somme des années de vie perdues (AVP) et des années vécues avec une incapacité (AVI).
Espérance de vie en bonne santé (EVBS)	Nombre d'années de vie qu'une personne peut espérer vivre en bonne santé à un âge donné, en tenant compte de la mortalité et de l'incapacité.
Espérance de vie	Nombre d'années qu'une personne peut s'attendre à vivre à un âge donné. Pour l'étude GBD, l'espérance de vie pour un groupe d'âges (p. ex. 50 à 54 ans), est déterminée à partir de la première année de la tranche d'âge.
Taux de remplacement	Indice synthétique de fécondité auquel une population se renouvelle d'une génération à une autre, dans l'hypothèse d'un taux zéro de migration, soit environ 2,1 naissances vivantes par femme.
Facteurs de risque	Causes potentiellement modifiables de maladies et de blessures.
Indice sociodémographique (ISD)	Mesure synthétique qui identifie le classement des pays ou autres zones géographiques en termes de développement. Exprimé sur une échelle de 0 à 1, l'ISD est une moyenne composite des classements basés sur les revenus par habitant, le niveau moyen de scolarité et les taux de fécondité de toutes les régions concernées par l'étude GBD.
Super-régions	Sept régions du monde dont les pays qui les composent sont regroupés en fonction des causes de décès : <ul style="list-style-type: none">• Europe centrale, Europe de l'Est et Asie centrale• Revenu élevé• Amérique latine et Caraïbes• Afrique du Nord et Moyen-Orient• Asie du Sud• Asie du Sud-Est, Asie orientale et Océanie• Afrique subsaharienne
Indice synthétique de fécondité	Nombre moyen d'enfants qu'une femme pourrait s'attendre à avoir si elle vivait jusqu'à la fin de sa vie reproductive (entre 10 et 54 ans) selon les taux de fécondité par âge d'une année donnée.
Mortalité des moins de 5 ans	Probabilité (exprimée sous forme de taux pour 1 000 naissances vivantes) que les enfants nés vivants meurent avant d'atteindre l'âge de 5 ans.
Années vécues avec une incapacité (AVI)	Années de vie vécues avec une perte de santé à court ou à long terme.
Années de vie perdues (AVP)	Années de vie perdues imputables à la mortalité prématurée.

Mortalité, espérance de vie et population

Faits saillants

Nouvelles informations concernant les localités frappées par la pandémie de COVID-19 : Ville de Mexico, provinces de KwaZulu-Natal et Limpopo en Afrique du Sud, Pérou et Bolivie.

La pandémie de COVID-19 a provoqué la baisse la plus marquée de l'espérance de vie au cours des 50+ dernières années.

Fait encourageant, la mortalité infantile a continué de diminuer pendant la pandémie.

Les taux de croissance démographique sont en baisse dans la plupart des pays.

Qu'y a-t-il de nouveau dans cette étude ?

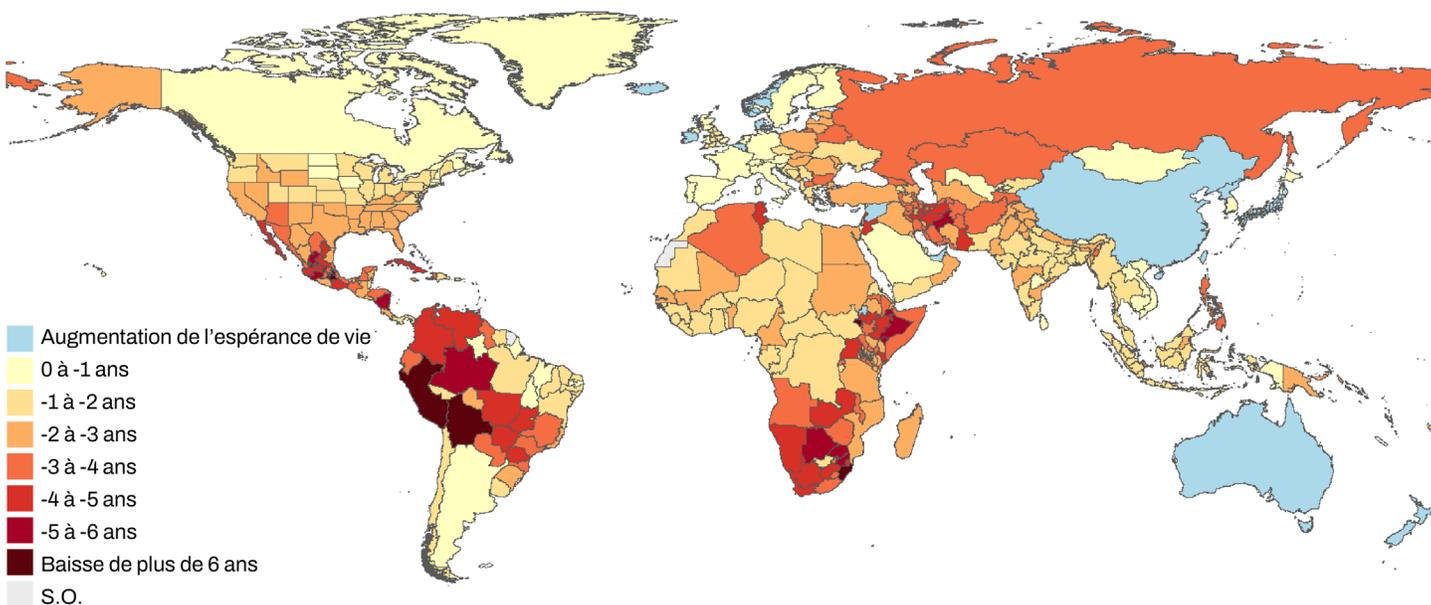
C'est la première mise à jour sur la GBD qui examine la pandémie de COVID-19.

Elle a incorporé des milliers de nouveaux points de données provenant de sources comme les systèmes d'enregistrement de l'état civil, les systèmes d'enregistrement de l'état civil par échantillons, les recensements et les sondages.

Elle a utilisé des méthodes améliorées.

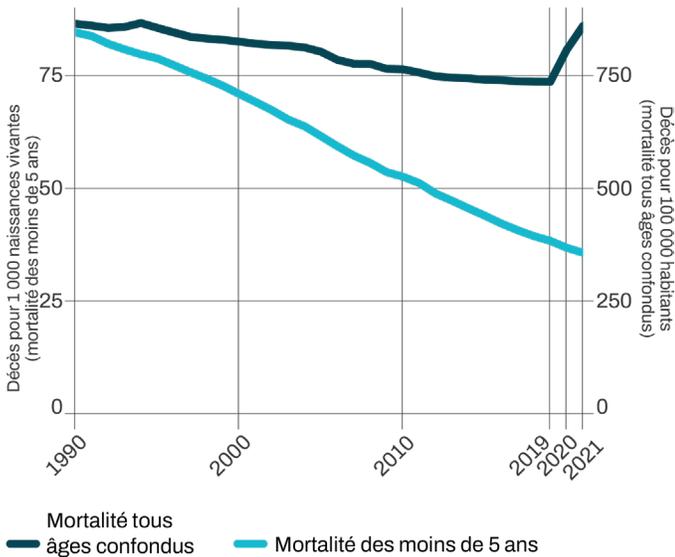
L'espérance de vie a baissé dans 84 % des pays et territoires pendant la pandémie de COVID-19.

Évolution de l'espérance de vie pendant la pandémie de COVID-19, 2019-2021



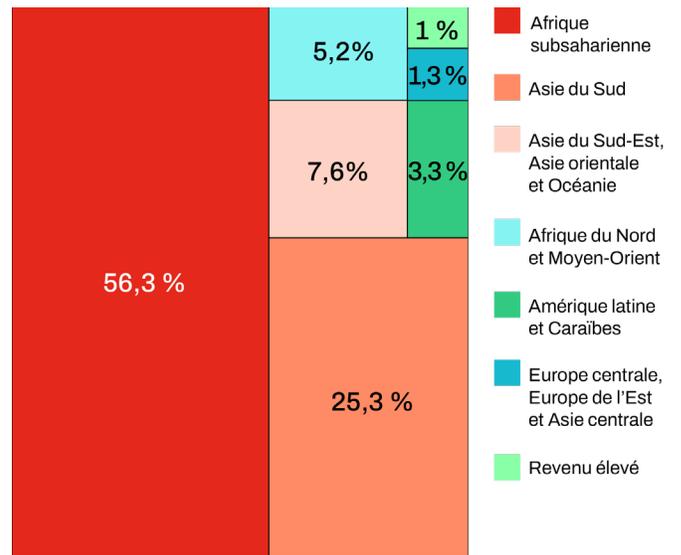
Bien que les taux de mortalité mondiaux aient connu une forte hausse pendant la pandémie de COVID-19, la mortalité infantile a continué de diminuer.

Mortalité tous âges confondus et mortalité parmi les enfants de moins de 5 ans dans le monde, 1990-2021



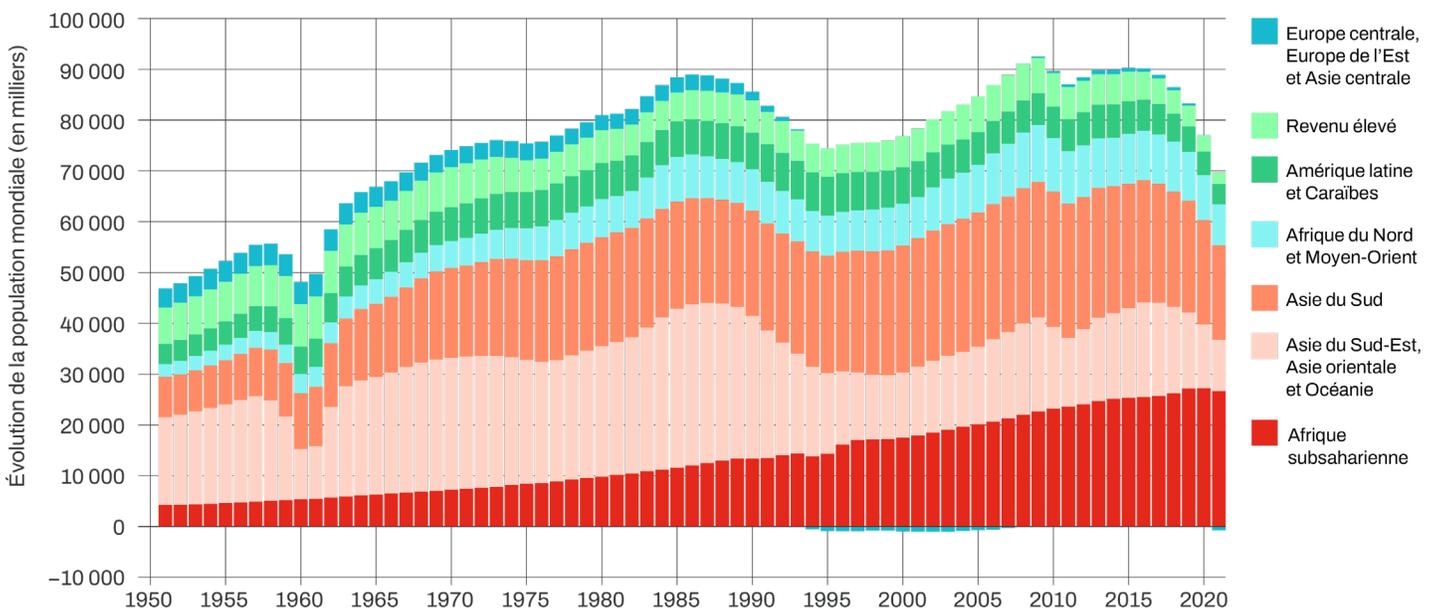
Les différences frappantes dans le nombre de décès parmi les enfants de moins de 5 ans se sont maintenues entre les régions.

Proportion des décès d'enfants selon la GDB dans les super-régions, 2021



Les taux de croissance démographique ont continué de baisser au cours de la pandémie de COVID-19.

Évolution annuelle de la population mondiale, 1950-2021



Les prédictions en matière de fécondité et leurs implications pour la croissance démographique

Faits saillants

La plupart des pays afficheront des taux de fécondité inférieurs aux niveaux de remplacement* d'ici le milieu du siècle.

Les chercheurs prévoient un changement important du nombre des naissances entre les pays à revenu élevé et à revenu faible.

À moins que les pays facilitent des politiques d'immigration éthiques, les populations devraient se contracter dans les régions où les taux de fécondité sont inférieurs à 2,1 enfants par personne pouvant donner naissance à un enfant.

Un soutien accru aux parents et gardiens pourrait prévenir la baisse extrême de la natalité.

Nouveautés de cette étude

Méthodes de prédiction innovantes, plus précises, étayées par des preuves concrètes.

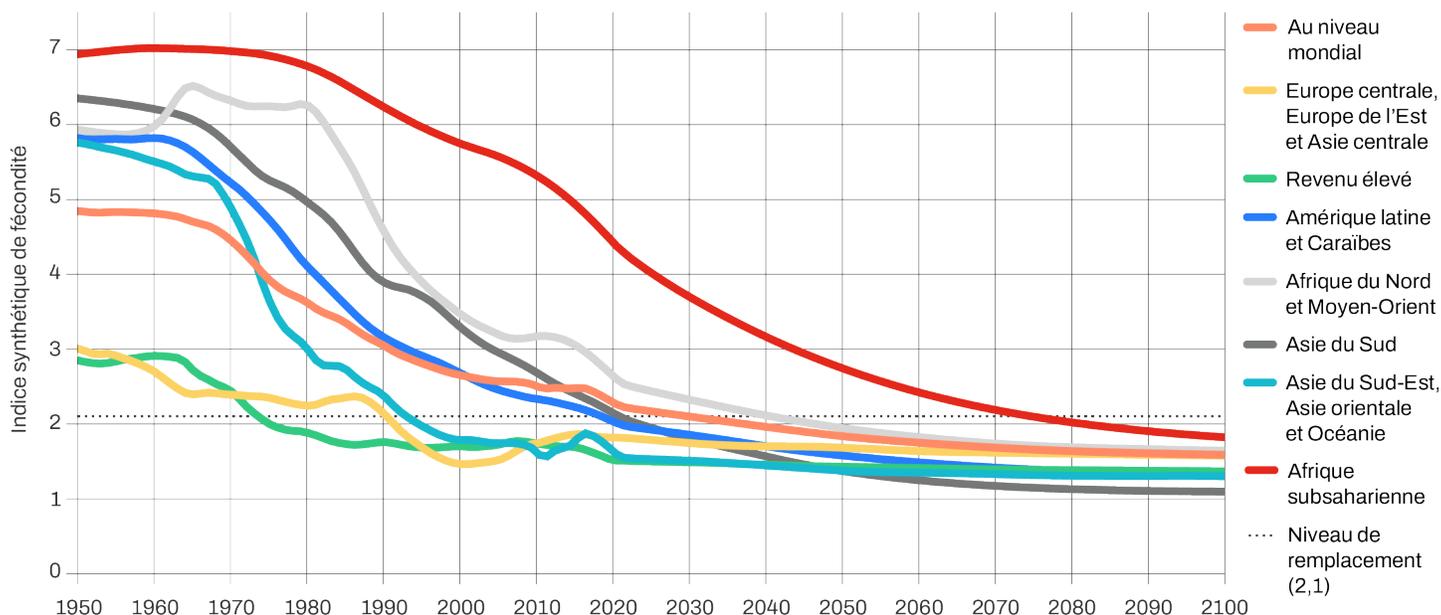
L'étude a incorporé des centaines de nouvelles données issues de sondages, de recensements et d'enregistrement de l'état civil et par échantillons.

Scénario nataliste alternatif pour les responsables politiques dans les pays à faibles taux de fécondité (voir les résultats par pays dans le [tableau 2 de l'étude](#)).

* La fécondité inférieure aux niveaux de remplacement est définie comme un taux inférieur à 2,1 enfants par personne pouvant donner naissance à un enfant.

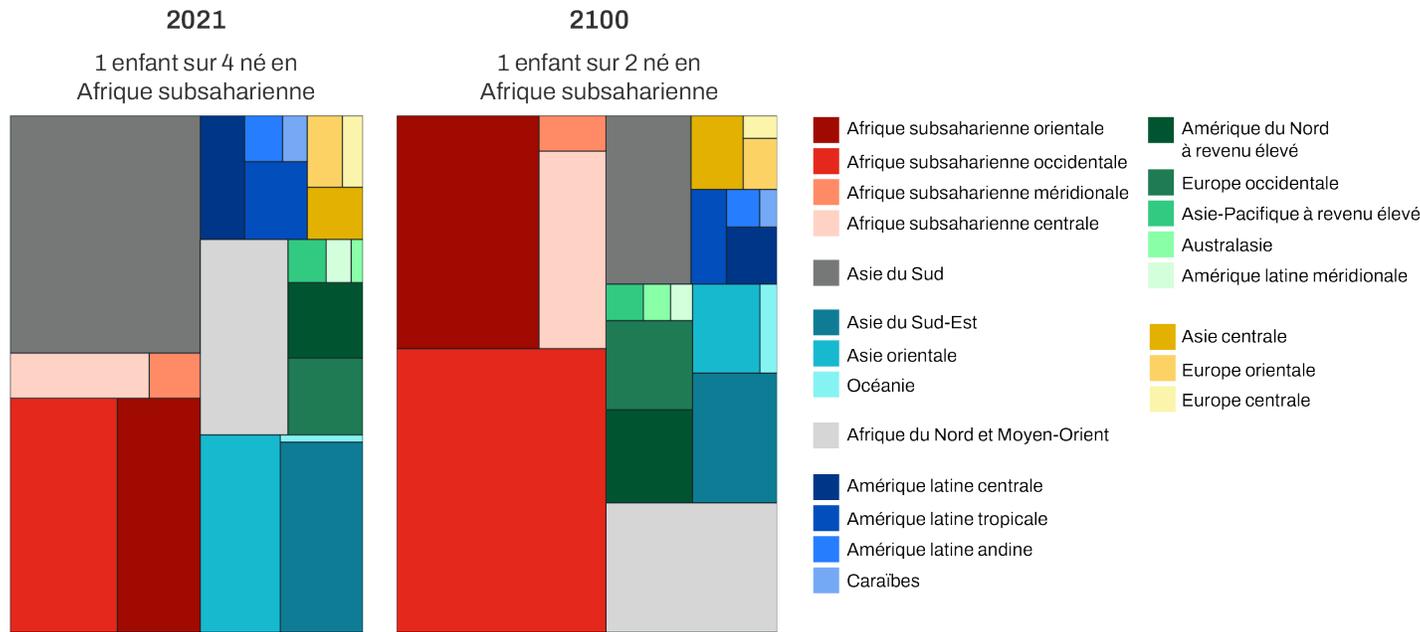
D'ici 2100, les taux de fécondité ne seront pas suffisamment élevés pour soutenir la croissance démographique à terme dans 97 % des pays et territoires.

Indice synthétique de fécondité, 1950-2100, selon la GBD dans les super-régions et pour l'ensemble du monde



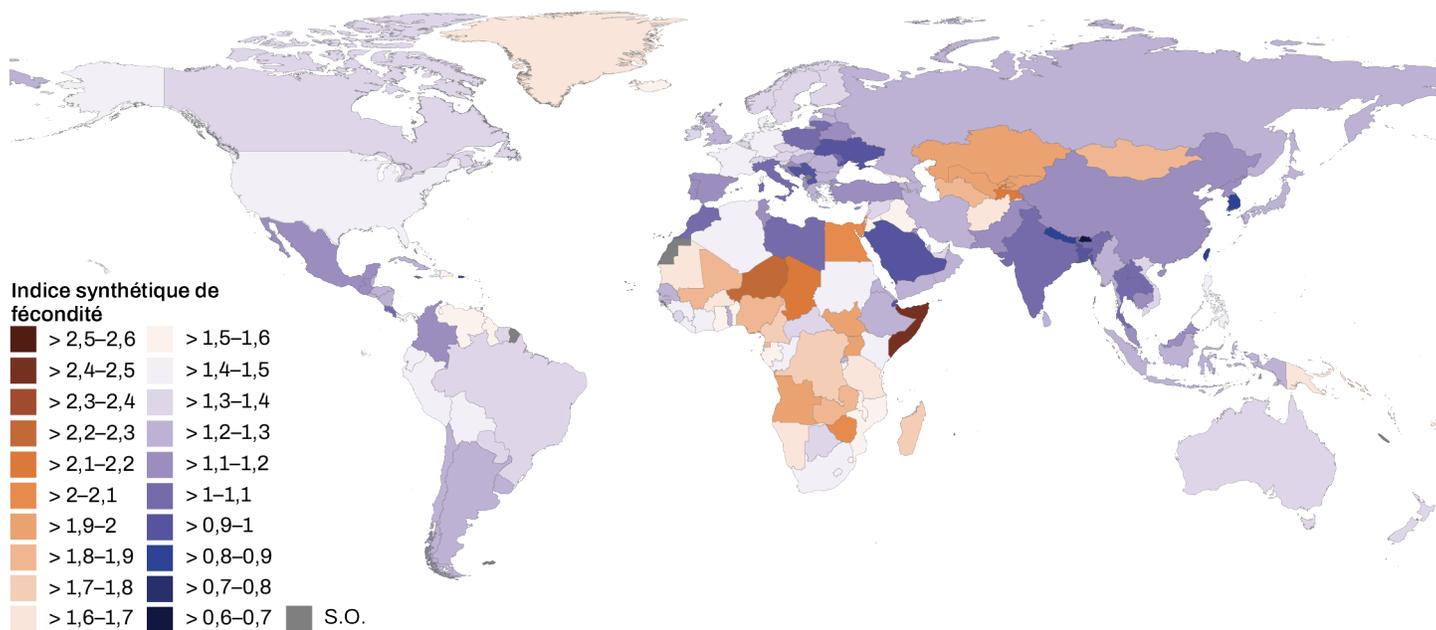
D'ici 2100, plus de la moitié de tous les enfants naîtront en Afrique subsaharienne, principalement en Afrique subsaharienne occidentale et orientale.

Proportion des naissances selon la GBD par région en 2021 et 2100



Seulement six pays devraient afficher des taux de fécondité supérieurs aux niveaux de remplacement (2,1 enfants par personne pouvant donner naissance à un enfant) d'ici 2100.

Prédiction des taux de fécondité par pays en 2100



Causes de décès : examen des effets sur l'espérance de vie

Faits saillants

L'espérance de vie mondiale a augmenté de 6,2 ans depuis 1990, en grande partie grâce à :

- des taux de mortalité inférieurs dus à la diarrhée et aux infections des voies respiratoires inférieures

- des taux de mortalité inférieurs dus aux AVC, aux cancers et à la cardiopathie ischémique chez les personnes de plus de 55 ans

La COVID-19 a freiné les améliorations dans le domaine de la santé dans de nombreux pays.

Le diabète et les maladies rénales sont des menaces croissantes pour la santé dans l'ensemble du monde.

Qu'y a-t-il de nouveau dans cette étude ?

C'est la première étude qui compare les décès par COVID-19 aux décès dus à d'autres causes dans le monde.

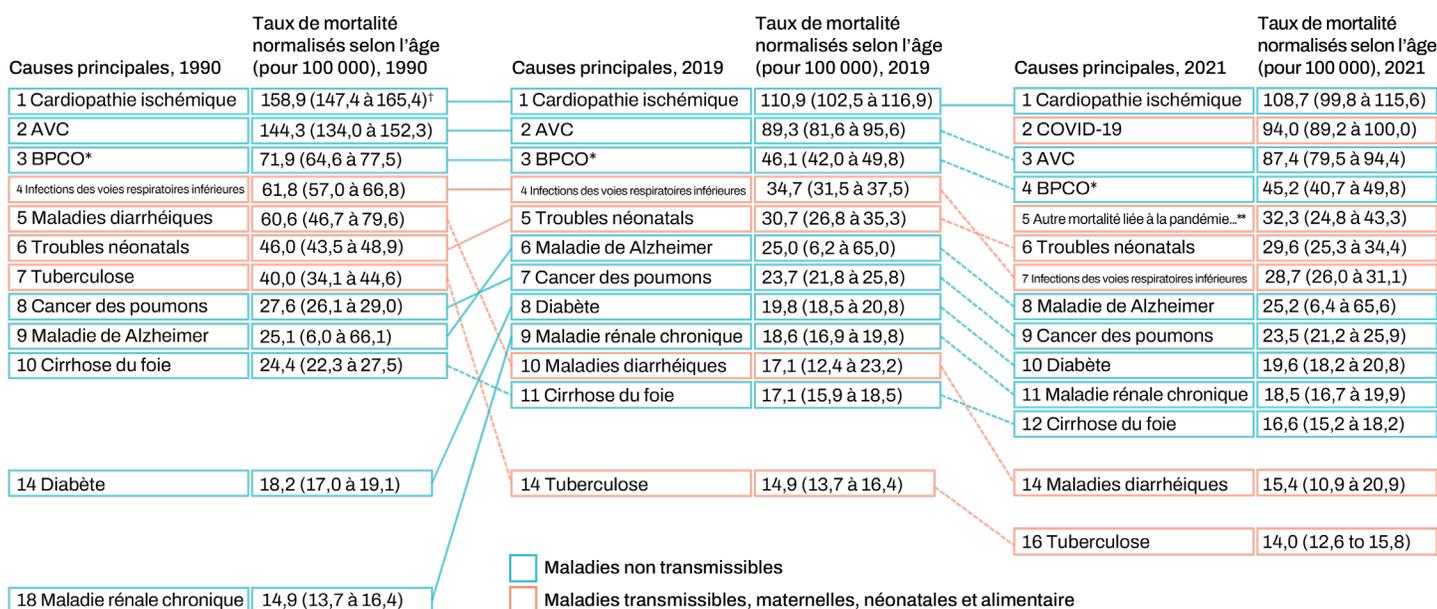
Elle établit le rapport entre les causes particulières de décès et l'évolution de l'espérance de vie.

Elle a utilisé des centaines de nouvelles sources de données et des méthodes statistiques améliorées.

Elle a ajouté 12 nouvelles causes de décès et des groupes d'âge plus détaillés.

La mortalité liée aux principales causes de décès a chuté au cours des 30 dernières années, mais la COVID-19 a radicalement modifié leur classement.

Principales causes de décès dans le monde en 1990, 2019 et 2021



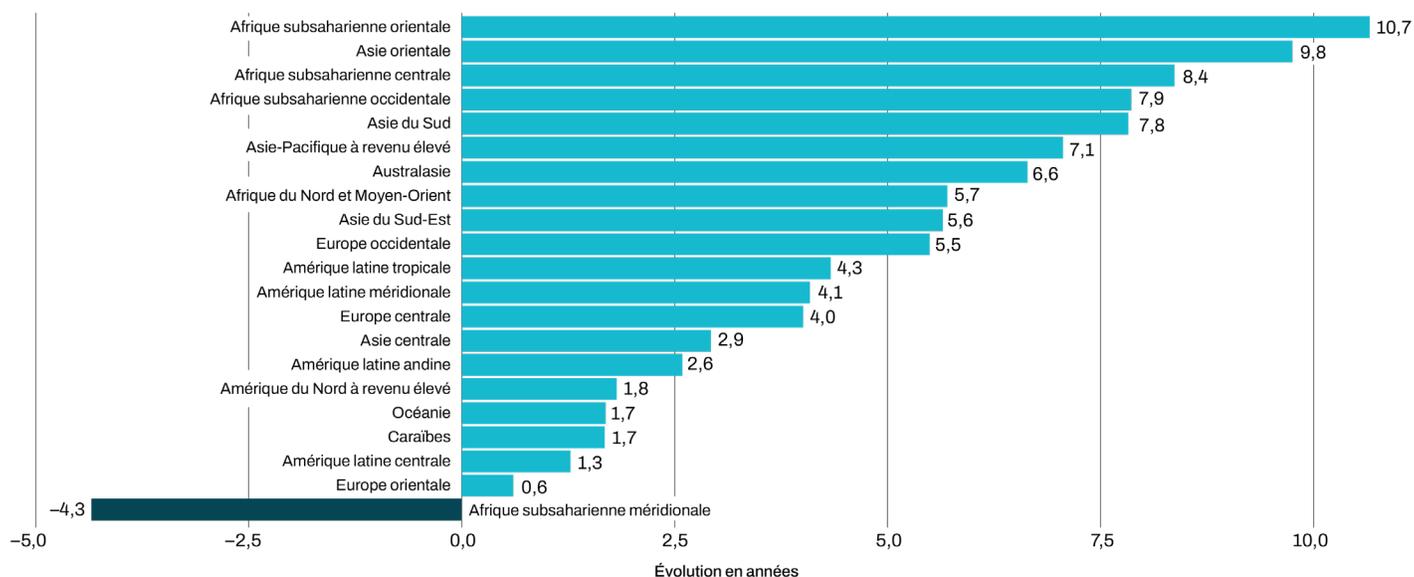
[†] Les intervalles d'incertitude sont une plage de valeurs susceptibles d'inclure l'estimation correcte de la perte de santé pour une cause donnée.

* Maladie pulmonaire obstructive chronique

** Autre mortalité liée à la pandémie ; inclut la surmortalité associée à la pandémie.

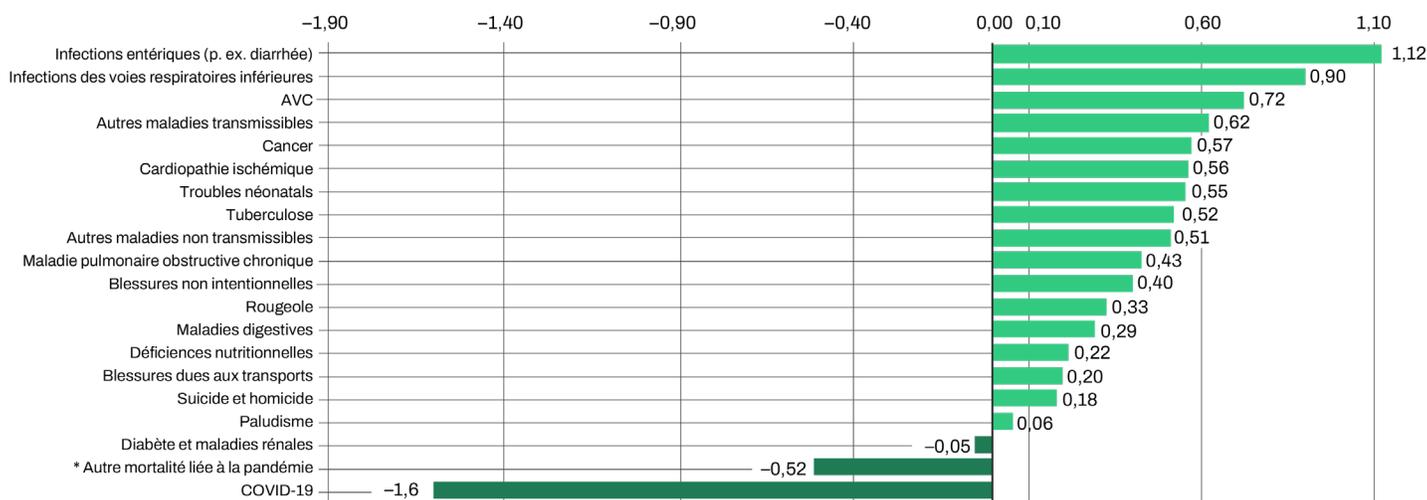
L'Afrique subsaharienne orientale a connu la plus forte augmentation de l'espérance de vie de toutes les régions ; les hausses les plus importantes étaient attribuables aux initiatives de lutte contre la diarrhée, la tuberculose, les infections des voies respiratoires inférieures, le VIH/SIDA et la rougeole.

Évolution de l'espérance de vie par région, 1990-2021



Les augmentations les plus marquées de l'espérance de vie mondiale proviennent des progrès réalisés dans la lutte contre les maladies entériques, y compris la diarrhée et la typhoïde. Les plus fortes baisses de l'espérance de vie résultent de la COVID-19 et de causes liées à cette pandémie.

Gain et perte d'années d'espérance de vie dus aux causes principales de décès dans le monde, 1990-2021



* Autre mortalité liée à la pandémie ; inclut la surmortalité associée à la pandémie.

Charge de la morbidité : succès et défis

Faits saillants

Depuis 2010, le monde est parvenu à :

- réduire de moitié la charge de nombreuses maladies, notamment le VIH/SIDA et la diarrhée*
- réduire d'un quart la perte de santé pour cause de blessures*

Le taux global de charge de la morbidité dans le monde a chuté de 14,2 % entre 2010 et 2019, mais la pandémie de COVID-19 a interrompu cette tendance à la baisse.

L'espérance de vie en bonne santé a augmenté sensiblement dans 59 pays et territoires entre 2010 et 2021.

Le diabète a présenté le taux de croissance le plus rapide parmi les causes de perte de santé ajustées pour l'âge et la taille de la population.

Qu'y a-t-il de nouveau dans cette étude ?

Il s'agit de la première étude qui mesure le décès prématuré et l'invalidité dus à la pandémie de COVID-19 dans le monde entier, et qui présente une comparaison avec les autres maladies et blessures.

Elle a utilisé des milliers de nouvelles sources de données et des méthodes statistiques améliorées.

Elle a ajouté 12 nouvelles causes de charge de la morbidité et des groupes d'âge plus détaillés.

Elle a ajouté 12 nouvelles causes de décès et des groupes d'âge plus détaillés.

* En tenant compte des différences d'âge et de taille de population entre les pays.

Parmi les causes principales de charge de la maladie dans le monde, les maladies diarrhéiques, les anomalies congénitales et le VIH/SIDA ont le plus reculé dans le classement entre 2010 et 2021. La COVID-19 était la première cause de charge de la morbidité en 2021.

Principales causes de charge de la morbidité dans le monde en 2010, 2020 et 2021

Causes principales, 2010	Nombre d'AVCI (millions), 2010	Causes principales, 2020	Nombre d'AVCI (millions), 2020	Causes principales, 2021	Nombre d'AVCI (millions), 2021
1 Troubles néonataux	236,3 (218,9 à 256,4)†	1 Troubles néonataux	192,6 (168,2 à 220,6)	1 COVID-19	212,0 (198,0 à 234,5)
2 Cardiopathie ischémique	159,9 (153,8 à 164,9)	2 Cardiopathie ischémique	185,1 (175,2 à 194,5)	2 Cardiopathie ischémique	188,3 (176,7 à 198,3)
3 AVC	144,3 (137,3 à 150,3)	3 AVC	158,2 (146,4 à 168,8)	3 Troubles néonataux	186,3 (162,3 à 214,9)
4 Infections voies resp. inférieures	127,3 (115,4 à 140,0)	4 COVID-19	123,4 (116,3 à 132,5)	4 AVC	160,4 (148,0 à 171,7)
5 Maladies diarrhéiques	104,1 (88,7 à 123,2)	5 Infections voies resp. inférieures	88,2 (78,1 à 99,4)	5 Infections voies resp. inférieures	82,5 (72,9 à 93,2)
6 Accidents de la route	74,3 (70,9 à 78,4)	6 BPCO*	78,4 (72,1 à 84,3)	6 BPCO*	79,8 (74,0 à 86,0)
7 VIH/SIDA	67,8 (60,4 à 78,3)	7 Diabète	76,5 (64,9 à 92,2)	7 Diabète	78,9 (66,8 à 94,5)
8 Anomalies congénitales	67,5 (55,9 à 82,5)	8 Lombalgie	69,3 (49,5 à 92,8)	8 Autres retombées liées à COVID**	77,4 (59,7 à 101,9)
9 BPCO*	67,0 (62,9 à 70,5)	9 Accidents de la route	65,1 (61,0 à 69,8)	9 Lombalgie	70,2 (50,2 à 94,1)
10 Paludisme	66,4 (37,7 à 105,9)	10 Maladies diarrhéiques	61,6 (49,6 à 75,5)	10 Accidents de la route	65,1 (60,7 à 69,8)
		11 Paludisme	55,4 (21,5 à 110,5)	11 Maladies diarrhéiques	59,3 (47,4 à 73,2)
		13 Anomalies congénitales	54,5 (47,3 à 65,1)	13 Paludisme	55,2 (22,6 à 108,7)
		22 VIH/SIDA	42,3 (39,0 à 47,5)	14 Anomalies congénitales	52,3 (45,2 à 62,6)
				24 VIH/SIDA	40,3 (37,2 à 44,8)

- Blessures
- Maladies non transmissibles
- Maladies transmissibles, maternelles, néonatales et alimentaires

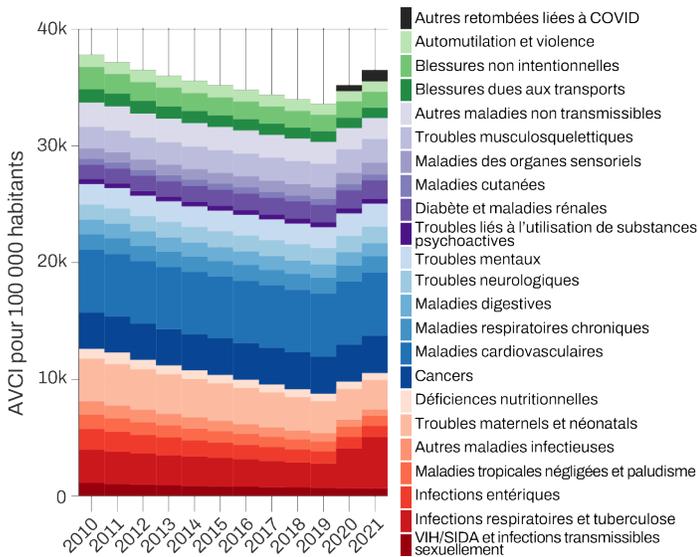
† Les intervalles d'incertitude sont une plage de valeurs susceptibles d'inclure l'estimation correcte de la perte de santé pour une cause donnée.

* Maladie pulmonaire obstructive chronique.

** Autre mortalité liée à la pandémie ; inclut la surmortalité associée à la pandémie.

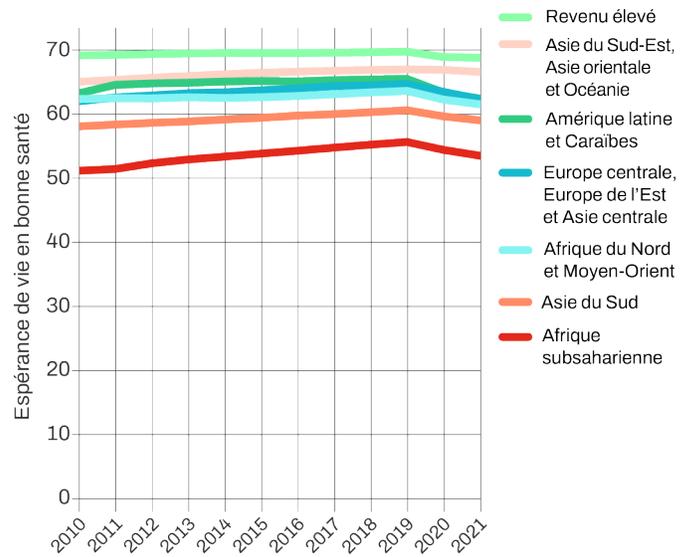
Bien que la charge de la maladie ait chuté entre 2010 et 2019, elle a augmenté globalement depuis 2019, dans le contexte de la pandémie, avec une croissance de 4,1 % en 2020 et de 7,2 % en 2021.

Taux global de charge de la morbidité dans le monde, 2010–2021



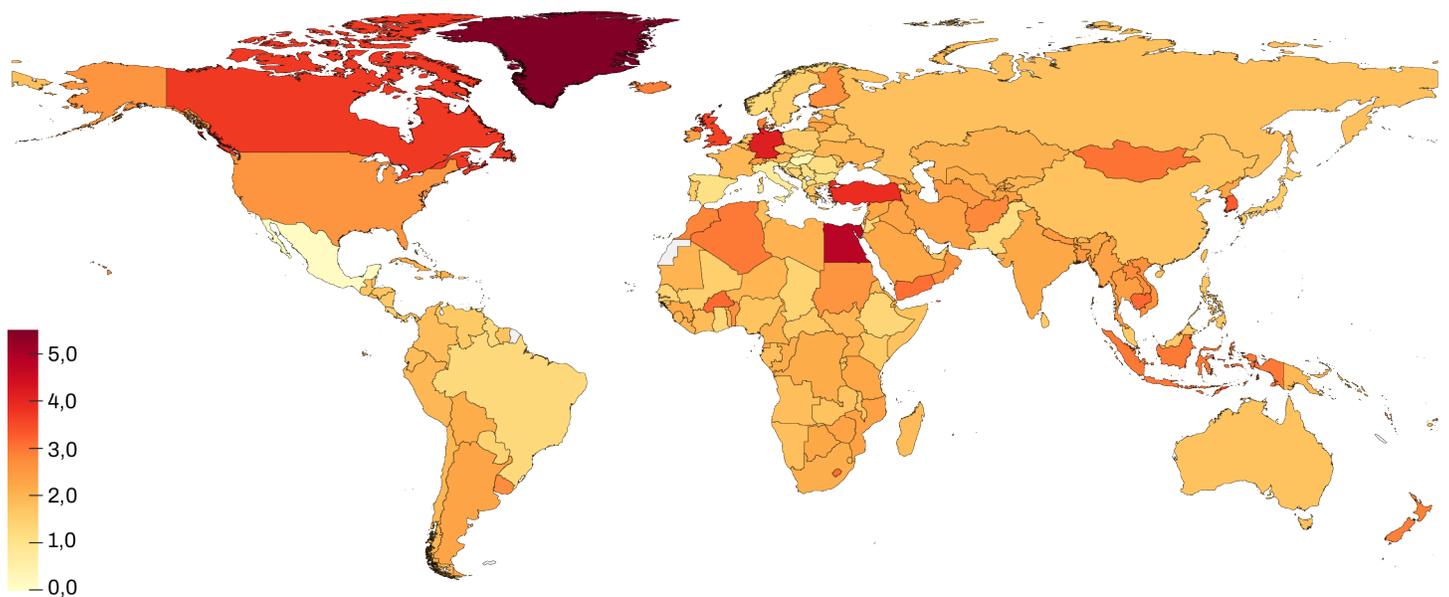
Les améliorations les plus importantes dans l'espérance de vie en bonne santé ont été observées dans les pays les moins bien classés dans l'indice sociodémographique, qui inclut le revenu, la fécondité et l'éducation.

Évolution de l'espérance de vie en bonne santé par super-région GBD, 2010-2021



Les années de vie vécues avec une invalidité due au diabète, ajustées en fonction de l'âge, ont augmenté de 25,9 % entre 2010 et 2021, phénomène observé dans tous les pays.

Évolution annuelle des taux de charge de la morbidité due au diabète, ajustée en fonction de l'âge, 2010–2021



Facteurs de risque à l'origine de la charge mondiale de la morbidité

Faits saillants

Hypertension, tabagisme, hyperglycémie et pollution par les particules en suspension dans l'air ambiant sont parmi les principaux facteurs de risque sur le plan mondial et à chaque niveau de l'indice sociodémographique*.

Les mesures proposées à ce jour ne sont pas suffisantes pour faire face à l'exposition croissante aux facteurs de risque, comme l'indice de masse corporelle élevé, l'hyperglycémie, la pollution de l'air ambiant, la consommation de drogue et la hausse des températures.

Les pays sont parvenus à réduire rapidement l'exposition à la malnutrition des enfants et des mères, la pollution atmosphérique ménagère, et l'insalubrité de

l'eau, de l'assainissement et du lavage des mains.

Nouveautés de cette étude

Plus de 50 000 nouvelles sources de données.

Mise à jour des analyses par l'utilisation de la méthodologie révolutionnaire de la charge de la preuve de l'IHME, qui mesure la force des preuves liant les facteurs de risque

aux maladies et blessures :

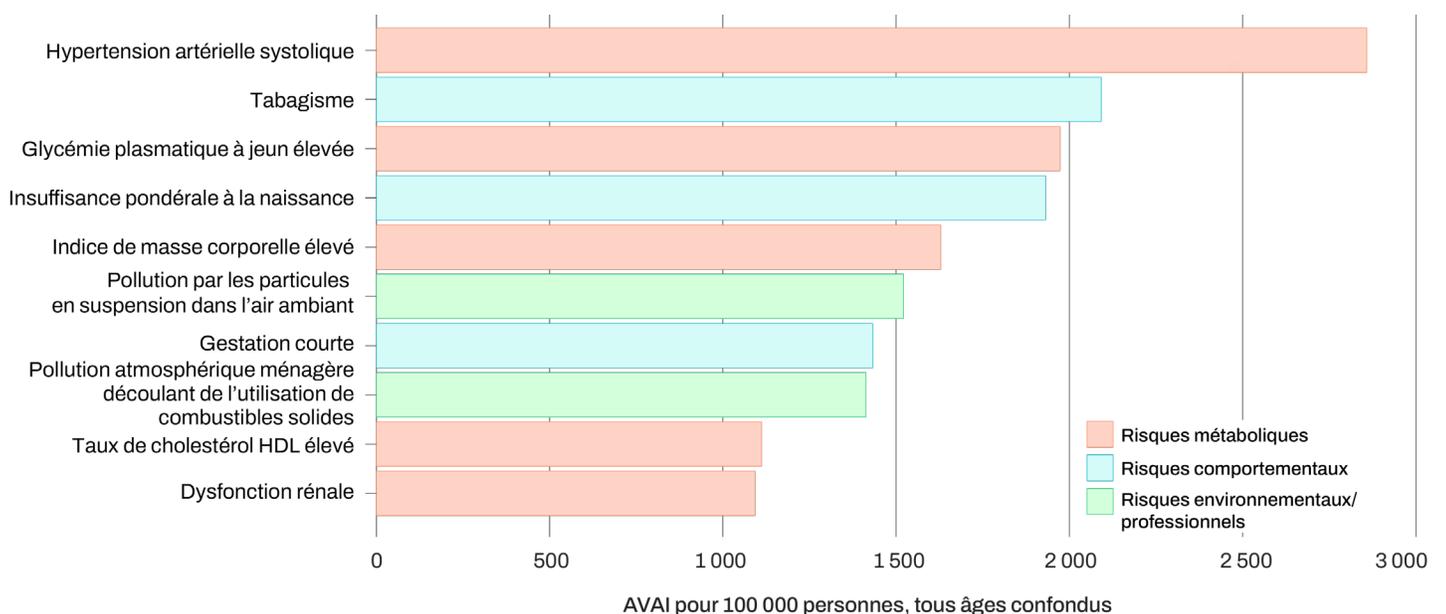
<https://vizhub.healthdata.org/burden-of-proof>.

Nouveau facteur de risque : pollution atmosphérique par le dioxyde d'azote, liée à l'asthme infantile.

* L'indice sociodémographique mesure les revenus, la fécondité et la scolarité.

L'hypertension, le tabagisme et l'hyperglycémie (glycémie plasmatique à jeun élevée) étaient les trois principaux facteurs de risque de décès prématuré et de mauvaise santé dans le monde en 2021.

Principaux facteurs de risque à l'origine de la charge de morbidité, 2021



Bien que l'insuffisance pondérale à la naissance, la gestation courte et l'insuffisance pondérale infantile étaient les principaux facteurs de risque pour les enfants de moins de 5 ans en 2021, l'hypertension, l'hyperglycémie et le tabagisme étaient les facteurs de risque les plus importants parmi les personnes plus âgées.

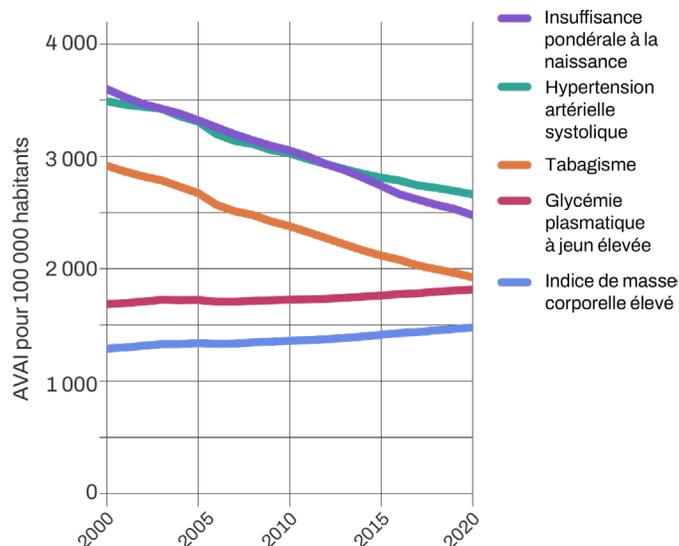
Dix principaux facteurs de risque à l'origine de la charge de morbidité parmi les enfants, par rapport aux adultes plus âgés dans le monde, 2021.

Classement*	Enfants de moins de 5 ans	Personnes de 70 ans et plus
1	Insuffisance pondérale à la naissance	Hypertension
2	Gestation courte	Glycémie plasmatique à jeun élevée (hyperglycémie)
3	Insuffisance pondérale infantile	Tabagisme
4	Pollution atmosphérique ménagère découlant de l'utilisation de combustibles solides	Pollution par les particules en suspension dans l'air ambiant
5	Cachexie infantile	Indice de masse corporelle élevé (adultes)
6	Retard de croissance infantile	Dysfonction rénale
7	Source d'eau insalubre	Taux de cholestérol HDL élevé
8	Pollution par les particules en suspension dans l'air ambiant	Pollution atmosphérique ménagère découlant de l'utilisation de combustibles solides
9	Assainissement et lavage des mains insalubres	Régime alimentaire riche en sodium
10	Aucun accès à des installations de lavage des mains	Exposition au plomb dans les os

* AVAI attribuables pour 100 000 personnes

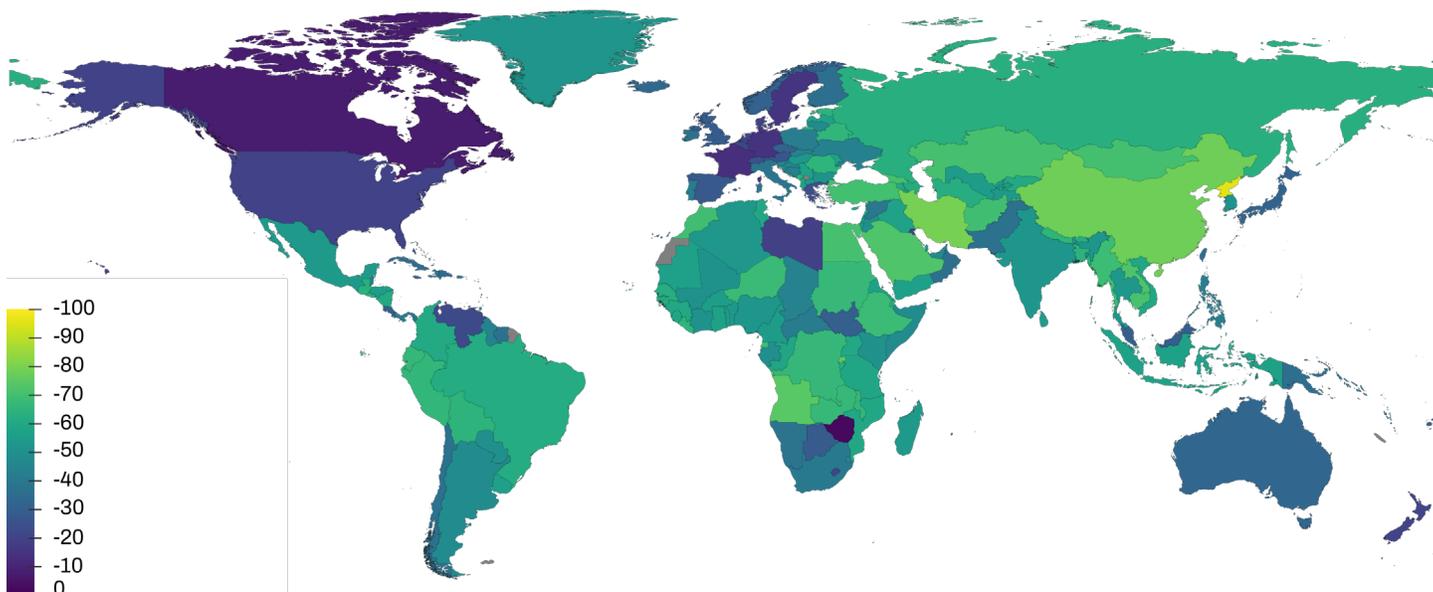
Depuis 2000, la charge de morbidité liée à l'indice de masse corporelle élevé et l'hyperglycémie a augmenté de 16 % et 8 %, respectivement, alors que l'exposition à ces facteurs de risque s'est accrue.

Taux de charge de morbidité attribuables à l'indice de masse corporelle élevé, à la glycémie plasmatique à jeun élevée, à l'hyperglycémie, au tabagisme et à l'insuffisance pondérale à la naissance, normalisés selon l'âge, 2000-2021



La charge de morbidité liée à la malnutrition infantile et maternelle a chuté rapidement, notamment dans les régions de rang inférieur dans l'indice sociodémographique.

Variation en pourcentage de la charge de morbidité attribuable à la malnutrition infantile et maternelle par pays, normalisée selon l'âge, 2000-2021



Prédictions de la charge de la morbidité jusqu'en 2050

Faits saillants

Nos prédictions révèlent que l'espérance de vie continuera sa progression sur le plan mondial, augmentant de 4,6 ans entre 2022 et 2050, même en tenant compte de la hausse des températures, indiquant un avenir très différent de celui prédit par de nombreux experts.

Parmi les causes contribuant à l'amélioration de l'espérance de vie, on peut citer la baisse des décès attribuables aux maladies cardiovasculaires, aux infections respiratoires et à la tuberculose*, ainsi que la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

Nos observations indiquent que les augmentations de l'espérance de vie seront plus importantes dans les pays où elle est actuellement inférieure, et que les inégalités entre les pays diminueront.

Il est possible d'accélérer cette tendance en réduisant les risques comportementaux et métaboliques, qui incluent l'hyperglycémie, l'indice de masse corporelle élevé, l'hypertension et le tabagisme.

Nouveautés de cette étude

C'est la première fois que les collaborateurs à l'étude GBD ont établi des prévisions pour l'ensemble des indicateurs clés de l'étude.

Elle fournit un aperçu de la charge de morbidité pour les quatre premières années de la pandémie de COVID-19.

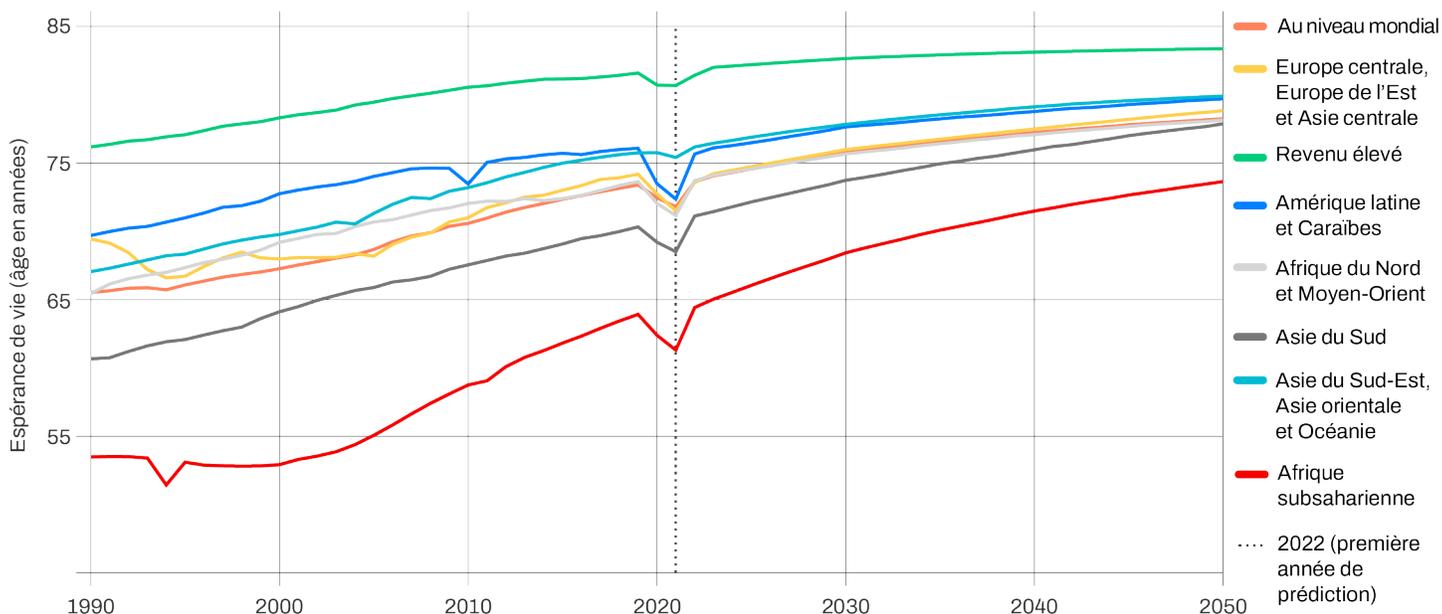
Elle comprend des prédictions relatives à 359 maladies et blessures.

Elle utilise des méthodes améliorées.

* La baisse des décès attribuables « aux infections respiratoires et à la tuberculose » était largement due aux réductions de la mortalité liée à COVID-19, maladie incluse dans cette catégorie.

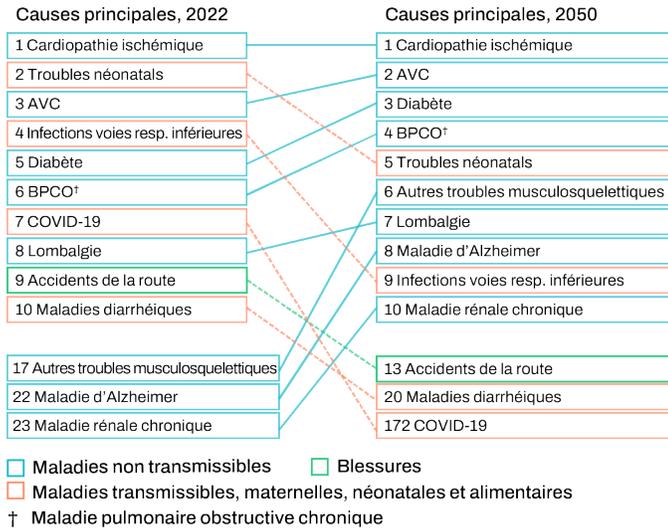
Nous prévoyons que les améliorations de l'espérance de vie seront plus importantes en Afrique subsaharienne que dans d'autres super-régions entre 2022 et 2050.

Espérance de vie mondiale et super-régionale, 1990-2050



Entre 2022 et 2050, nous prévoyons un déclin des problèmes de santé et des décès prématurés attribuables aux maladies transmissibles, maternelles, alimentaires et néonatales, et une augmentation de la charge des maladies non transmissibles.

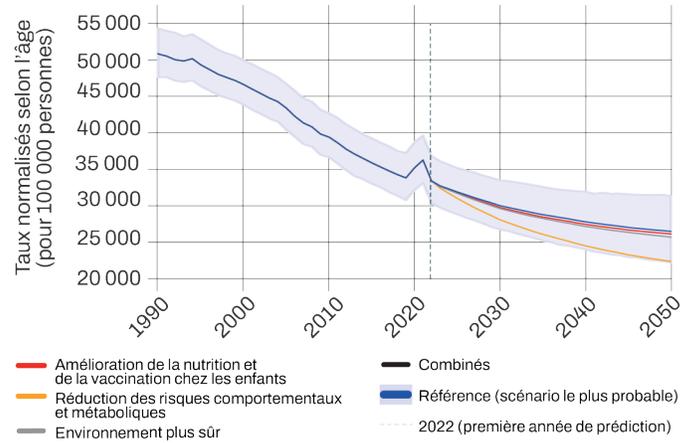
Principales causes de charge de la morbidité* dans le monde en 2022, par rapport à 2050



* Mesurées en nombre d'années de vie ajustées en fonction de l'incapacité (AVAI)

Les chercheurs imaginent différents scénarios d'intervention permettant d'éliminer les facteurs de risque – « Environnement plus sûr », « Réduction des risques comportementaux et métaboliques » et « Amélioration de la nutrition et de la vaccination des enfants ». Le scénario « Réduction des risques comportementaux et métaboliques » contribue à la plus forte réduction de la charge mondiale de morbidité (13 % moins d'AVAI en 2050 que le scénario [de référence] le plus probable).

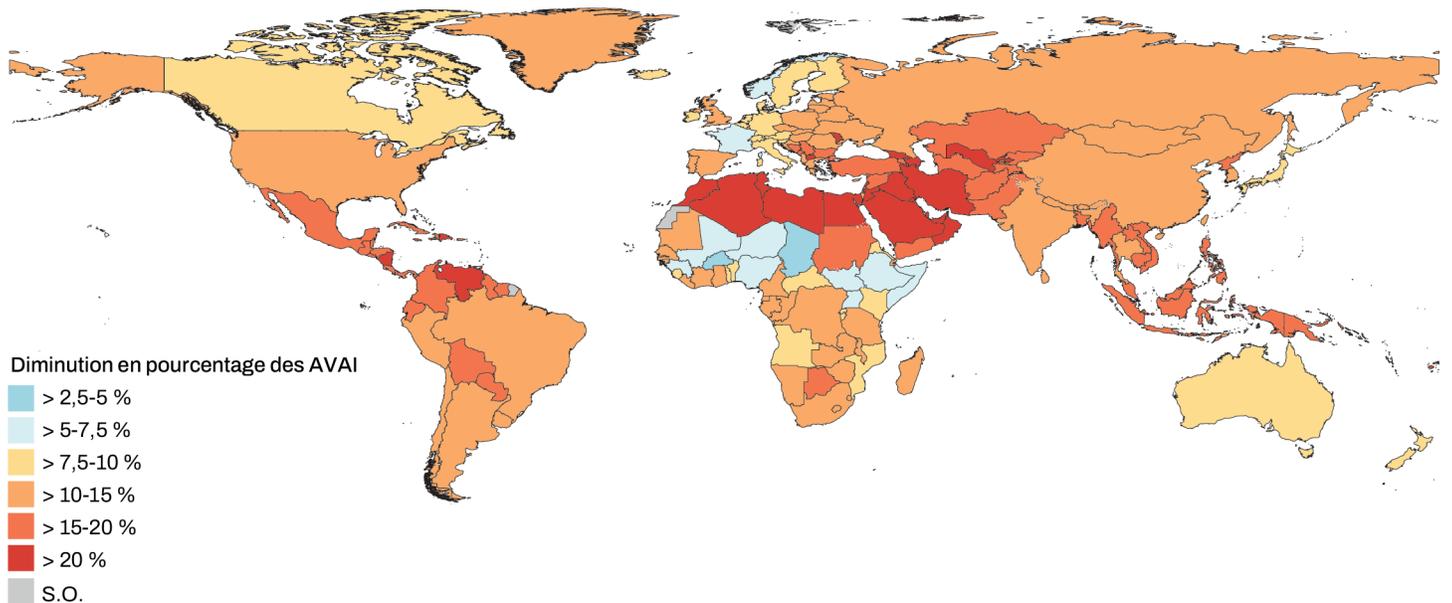
Charge mondiale de la morbidité prédite** pour chaque scénario jusqu'en 2050



** Mesurée en nombre d'années de vie ajustées en fonction de l'incapacité (AVAI)

En 2050, nous prévoyons que les impacts du scénario « Réduction des risques comportementaux et métaboliques » seront supérieurs dans les pays d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient.

Baisse en pourcentage de la charge de morbidité en 2050 pour le scénario « Réduction des risques comportementaux et métaboliques », par rapport au scénario (de référence) le plus probable



Ressources de l'étude GBD 2021

Informations sur l'étude

<https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>

Données de résultats téléchargeables

GBD Results tool <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results>
Global Health Data Exchange <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2021>

Visualisations interactives de données

GBD Compare <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
GBD Cancer Compare <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/cancer>
GBD Foresight <https://vizhub.healthdata.org/gbd-foresight>
Causes of Death <http://vizhub.healthdata.org/cod>
Mortality <http://vizhub.healthdata.org/mortality>
Epi <http://vizhub.healthdata.org/epi>

Profils au niveau national et sous-national

<https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles>

Sources

<https://ghdx.healthdata.org/gbd-2021/sources>

Code statistique, analytique, de traitement, et d'estimation

<https://ghdx.healthdata.org/gbd-2021/code>



IHME



UNIVERSITY of WASHINGTON

Download results and other GBD data:

<http://ghdx.healthdata.org/gbd-2021>