



Contents

- 501 Global leprosy update, 2016: accelerating reduction of disease burden

Sommaire

- 501 Situation de la lèpre dans le monde, 2016: accélération de la réduction de la charge de morbidité

Global leprosy update, 2016: accelerating reduction of disease burden

Early diagnosis and prompt treatment of all new cases of leprosy with multidrug therapy (MDT) remain the key strategies for leprosy control. The strong commitment of national governments, together with technical guidance from WHO, sustained support of donors, availability of MDT, long-term collaboration with nongovernmental organizations and the participation of networks of persons affected by leprosy, has resulted in a reduction in prevalence rates from >5 million cases in the mid-1980s to <200 000 cases at the end of 2016. The reduction in prevalence to <1 case per 10 000 population at global level by 2000 and subsequently at national level in most endemic countries by 2005 marked a significant milestone in the elimination of leprosy as a public health problem. Nonetheless, new cases continue to occur.

In April 2016, as part of providing technical guidance on leprosy control and to reduce the burden of disease, WHO launched a 5-year global leprosy strategy¹ in consultation with national programmes and all other stakeholders of leprosy control. The strategy is built around 3 pillars: i) to strengthen government ownership, coordination and partnership; ii) to stop leprosy and its complications; and iii) to stop discrimination and promote inclusion.

Principal considerations in measuring the reduction of disease burden were a decline among new cases in the number of visible deformities – known as grade 2 disabili-

Situation de la lèpre dans le monde, 2016: accélération de la réduction de la charge de morbidité

Le diagnostic précoce et le traitement rapide de tous les nouveaux cas de lèpre par polychimiothérapie (PCT) demeurent les stratégies clés de la lutte contre la lèpre. L'engagement résolu des gouvernements nationaux, ainsi que les avis techniques de l'OMS, le soutien continu des donateurs, la disponibilité de la PCT, la collaboration à long terme avec les organisations non gouvernementales et la participation de réseaux de personnes touchées par la lèpre, se sont traduits par une réduction de la prévalence de la maladie qui est passée de >5 millions de cas dans le milieu des années 1980 à <200 000 cas fin 2016. La réduction du taux de prévalence à <1 cas pour 10 000 personnes au niveau mondial en 2000, puis au niveau national dans la plupart des pays d'endémie en 2005, a marqué une étape importante dans l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique. Néanmoins, de nouveaux cas continuent de se déclarer.

En avril 2016, dans le cadre de la diffusion d'avis techniques sur la lutte contre la lèpre et afin de réduire la charge de morbidité de cette maladie, l'OMS a lancé une stratégie mondiale quinquennale de lutte contre la lèpre¹ en consultation avec les programmes nationaux et toutes les autres parties prenantes. Cette stratégie s'articule autour de 3 piliers: i) renforcer l'appropriation par les gouvernements, la coordination et le partenariat, ii) mettre un terme à la lèpre et à ses complications, et iii) mettre fin à la discrimination et promouvoir l'inclusion.

Les principaux éléments pris en compte pour mesurer la réduction de la charge de morbidité étaient une diminution du nombre de difformités visibles parmi les nouveaux cas –

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel

Sw. fr. / Fr. s. 346.–

09.2017

ISSN 0049-8114

Printed in Switzerland

¹ Global leprosy strategy 2016–2020: accelerating towards a leprosy-free world. New Delhi, World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, 2016. Available at: <http://www.wpro.who.int/leprosy/documents/globalleprosystrategy2016-2020.pdf>, accessed August 2017.

¹ Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016–2020: Parvenir plus rapidement à un monde exempt de lèpre. New Delhi, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, 2016. Disponible à l'adresse: <http://www.wpro.who.int/leprosy/documents/globalleprosystrategy2016-2020.pdf>, consulté en août 2017.

ties (G2Ds) – and the abolition of laws or legislation allowing discrimination against, or stigma associated with, leprosy in communities. The Global Leprosy Strategy was disseminated to all national programmes. Additionally, an operational manual outlining steps to be taken when implementing the 3 pillars of the strategy, and a monitoring and evaluation guide² to strengthen monitoring implementation were published; all 3 documents are available in English, French, Spanish and Portuguese.

The strategy set 3 main targets at global level to be achieved by 2020: i) a reduction to zero cases of new G2D child cases (271 new child G2D cases were reported in 2015); ii) a reduction in the rate of new G2D cases to <1 case per million population (at the global level, the G2D rate was 2.5 per million population at the end of 2015); and iii) zero countries with laws or legislation that allow discrimination against leprosy (6 countries reported active legislation allowing discrimination on the basis of leprosy in 2015). To define the baseline for the strategy, further information is required from all countries on 2 of the 3 targets (i.e. new G2D child cases and number of active laws or legislation that discriminate on the basis of leprosy).

National programmes issue data on leprosy prevalence annually to WHO; the data are then compiled and analysed in preparation for a global leprosy update. In 2016, an electronic open-source software tool, DHIS2, was introduced, and the collection and reporting of annual leprosy data, combined with requests for MDT, were initial steps in the e-filing of reports. The concept of “one report for leprosy” was welcomed by many national programmes. Reports presented data on the prevalence of leprosy, new cases among multibacillary (MB), child, female, and foreign-born cases; new G2D cases among adults and children, cure rates, relapses and information on laws or legislation discriminating against persons affected by leprosy were also reported. Additionally, in 2016, national programmes collected information on the number of MDT retreatment cases, surveillance of antimicrobial resistance and methods of detection of leprosy cases.

The leprosy prevalence rate is calculated as the number of patients receiving MDT per 10000 population at a particular point in time, usually at the end of the reporting year. The prevalence and prevalence rate are used to compare prevalence laterally with other countries, or with the same country in previous years. Whereas for most countries the reporting year in 2016 corresponded to the calendar year and ended on 31 December, in a few countries it corresponded to a 12-month period and, in most cases, ended on 31 March

ou incapacité de degré 2 (ID2) – et l’abolition des lois ou de la législation autorisant la discrimination à l’encontre des personnes atteintes de lèpre dans les communautés ou leur stigmatisation. La Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre a été diffusée à tous les programmes nationaux. En outre, un manuel opérationnel décrivant les étapes à suivre pour mettre en œuvre les 3 piliers de la stratégie, et un guide de suivi et d’évaluation² pour renforcer les activités de suivi ont été publiés; ces 3 documents sont disponibles en anglais, français, espagnol et portugais.

Cette stratégie fixe 3 cibles principales à l’échelle mondiale à atteindre d’ici 2020: i) zéro nouveau cas d’ID2 chez les enfants (271 nouveaux cas pédiatriques d’ID2 ont été notifiés en 2015); ii) réduction du taux de nouveaux cas d’ID2 à <1 cas pour un million d’habitants (à l’échelle mondiale, le taux d’ID2 était de 2,5 pour un million d’habitants fin 2015); et iii) zéro pays disposant de lois ou d’une législation permettant la discrimination basée sur la lèpre (6 pays ont déclaré avoir une législation en vigueur autorisant la discrimination à l’encontre des personnes atteintes de lèpre en 2015). Pour définir le point de départ de cette stratégie, tous les pays doivent fournir des informations supplémentaires sur 2 de ces 3 cibles (par exemple, nouveaux cas d’ID2 chez les enfants et nombre de lois ou de législations en place permettant la discrimination basée sur la lèpre).

Les programmes nationaux transmettent chaque année à l’OMS des données sur la prévalence de la lèpre; ces données sont ensuite compilées et analysées pour préparer des informations à jour sur la situation de la lèpre dans le monde. En 2016, un outil logiciel open source appelé DHIS2 a été mis en place pour l’enregistrement électronique des rapports, dont les premières étapes étaient la collecte et la notification des données annuelles sur la lèpre, accompagnées des demandes de PCT. Le concept d’un rapport unique sur la lèpre a été favorablement accueilli par de nombreux programmes nationaux. Les rapports présentaient des données sur la prévalence de la lèpre, les nouveaux cas de lèpre multibacillaire, les cas pédiatriques, les cas féminins et les cas nés à l’étranger; des données sur les nouveaux cas d’ID2 parmi les adultes et les enfants, les taux de guérison, les rechutes et des informations sur les lois ou la législation discriminatoires à l’encontre des personnes touchées par la lèpre étaient également transmises. En outre, en 2016, les programmes nationaux ont collecté des informations sur le nombre de cas dont le traitement par PCT a été répété, la surveillance de la résistance aux antimicrobiens et les méthodes de dépistage des cas de lèpre.

Le taux de prévalence de la lèpre est défini comme le nombre de patients recevant une PCT pour 10000 habitants à un moment donné (en général à la fin de l’année de rapport). La prévalence et le taux de prévalence sont utilisés à des fins de comparaison avec les autres pays ou avec les années précédentes pour un même pays. Tandis que pour la plupart des pays, l’année de rapport 2016 correspondait à l’année calendaire et se terminait le 31 décembre, pour quelques autres, elle s’étendait sur une période de 12 mois qui, dans la plupart des cas, s’achevait le 31 mars 2017. Pour l’élaboration des rapports des

² Global leprosy strategy 2016–2020: accelerating towards a leprosy-free world. Monitoring and Evaluation Guide. New Delhi, World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, 2017. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254907/1/9789290225492-eng.pdf>, accessed August 2017.

² Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016-2020: Parvenir plus rapidement à un monde exempt de lèpre. Guide de suivi et évaluation. New Delhi, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l’Asie du Sud-Est, 2017. Disponible à l’adresse: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254907/1/9789290225867-fr.pdf?ua=1>, consulté en août 2017.

2017. Adequate care is taken to cover a 12-month period of leprosy programme activities and data collection for completion of a country's report.

The rate of newly-detected cases of leprosy is calculated as the number of new cases per 100 000 population reported by the national programme each year. As a regular practice, for the calculation of prevalence, new case detection and G2D case rates, population figures are drawn from the World Population Prospects 2017 Revision.³

In 2016, 143 countries among all WHO regions filed reports: 31 of 48 countries in the African Region (AFR); 25 of 49 countries in the Region of the Americas (AMR); 16 of 22 countries in the Eastern Mediterranean Region (EMR); 29 of 53 countries in the European Region (EUR); 9 of 11 countries in the South-East Asia Region (SEAR) and 33 of 37 countries and territories in the Western Pacific Region (WPR). The e-filing of reports helped in collecting information on different aspects of the leprosy programme, in line with the monitoring and evaluation guide of the Global Leprosy Strategy.

Table 1 presents the registered prevalence of leprosy and prevalence rate globally and in each WHO region and the number of new cases and case detection rates. At the end of the reporting year, 171 948 cases were registered as receiving MDT, with a registered prevalence rate of 0.23 per 10 000 population. This was slightly lower than at the end of 2015 when 176 176 cases were registered, with a prevalence rate of 0.27 per 10 000 population. The global and regional data also indicate a marginal increase in the number of new cases reported during the year in terms of absolute number. A total of 214 783 new cases were reported from 143 countries during 2016, corresponding to the global new-case detection rate of 2.9 per 100 000 population.

pays, les données et les informations sur les activités des programmes de lutte contre la lèpre ont été recueillies de manière à couvrir une période de 12 mois.

Le taux de cas de lèpre nouvellement détectés est défini comme le nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants notifiés par le programme national chaque année. Comme cela se fait habituellement, pour le calcul des taux de prévalence, de nouveaux cas détectés et de cas d'ID2, les chiffres en population ont été tirés de la révision 2017 des perspectives de la population mondiale.³

En 2016, 143 pays issus de toutes les Régions de l'OMS ont déposé leur rapport: 31 des 48 pays de la Région africaine (AFR); 25 des 49 pays de la Région des Amériques (AMR); 16 des 22 pays de la Région de la Méditerranée orientale (EMR); 29 des 53 Pays de la Région européenne (EUR); 9 des 11 pays de la Région de l'Asie du Sud-Est (SEAR) et 33 des 37 pays et territoires de la Région du Pacifique occidental (WPR). L'enregistrement électronique des rapports a été utile pour recueillir des informations sur différents aspects du programme de lutte contre la lèpre, conformément au guide de suivi et d'évaluation de la Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre.

Le Tableau 1 montre les données enregistrées relatives à la prévalence et au taux de prévalence de la lèpre dans le monde et dans chaque Région de l'OMS, ainsi que celles relatives au nombre de nouveaux cas et au taux de détection des cas. À la fin de l'année de rapport, 171 948 cas étaient enregistrés comme recevant une PCT et le taux de prévalence enregistré s'élevait à 0,23 pour 10 000 habitants, en légère baisse par rapport à la fin 2015 qui enregistrait 176 176 cas et un taux de prévalence de 0,27 pour 10 000 habitants. Les données mondiales et régionales indiquent également une augmentation marginale en nombre absolu des nouveaux cas notifiés pendant l'année. Au total, 214 783 nouveaux cas ont été notifiés par 143 pays en 2016, représentant un taux de détection des nouveaux cas à l'échelle mondiale de 2,9 pour 100 000 habitants.

Table 1 **Registered prevalence of leprosy and number of new cases detected, by WHO Region, 2016**
Tableau 1 **Prévalence enregistrée de la lèpre et nombre de nouveaux cas dépistés, par Région OMS en 2016**

WHO Region – Région OMS	Number of cases registered (prevalence/ 10 000 population), first quarter of 2017 – Nombre de cas enregistrés (prévalence/ 10 000 habitants), premier trimestre 2017	Number of new cases detected (new-case detection rate/100 000 population), 2016 – Nombre de nouveaux cas dépistés (taux de dépistage des nouveaux cas/100 000 habitants), 2016
African – Afrique	21 465 (0.3)	19 384 (2.0)
Americas – Amériques	26 365 (0.31)	27 356 (2.7)
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	3 102 (0.01)	2 834 (0.4)
South-East Asia – Asie du Sud-Est	115 180 (0.6)	161 263 (8.2)
Western Pacific – Pacifique occidental	5 820 (0.03)	3 914 (0.2)
Europe	16	32
Global total – Total mondial	171 948 (0.23)	214 783 (2.9)

³ World population prospects: the 2017 Revision. Key findings and advanced tables (working paper ESA/P/WP/248, table S.1, pp.17–22. New York United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). Available at: https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf, accessed in July 2017.

³ World population prospects: the 2017 Revision. Key findings and advanced tables (document de travail ESA/P/WP/248, Tableau S.1, p.17–22. Nations Unies à New York, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2017). Disponible à l'adresse: https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf, consulté en juillet 2017.

The overall trends in newly-detected cases globally indicate a marginal increase from 211 973 in 2015, to 214 783 in 2016. This increase is attributed to active case-finding approaches being adopted by national programmes and improved reporting and data collection. Although a slight increase was observed in the number of new cases reported worldwide, there was a slight decrease seen in AFR and AMR. In EMR, SEAR and WPR, the new case detection rate was slightly higher than reported in 2015. Reports from EUR were received in the past 2 years only. More countries filed reports in 2016 than in 2015, and the number of new cases increased from 18 in 2015 to 32 in 2016. The 10-year trends in new case detection by WHO region are presented in *Table 2*.

In 2007, the number of new cases reported was 258 133 and has declined gradually to a total of 214 783 reported in 2016. The reduction in the rate of newly-detected cases is around 2% annually. A marginal increase in the absolute number of new cases was observed (only in 2016) with 214 783 cases reported in 2016 compared with 211 973 in 2015.

Trends in newly-detected cases among WHO regions during the past 10 years are presented in the bar diagram below. Although the number of new cases detected over the 10-year period remains almost static or shows a slow decline, an increase of 4043 new cases was observed in 2016.

A composite index using all parameters of the leprosy programme (such as prevalence, new case detection, proportions of female, child and G2D cases) was developed and applied to leprosy data of all countries; 22 countries from different WHO regions were identified as “global priority countries” for leprosy. New cases detected in these 22 countries during the past 10 years are shown in *Table 3*. A total of 205 304 new cases were reported in 2016, accounting for 95.03% of the global new-case load. A similar trend was observed during the same 10-year period with “global priority countries” contributing between 94–96% of the global new-case load.

L'évolution globale du nombre de cas nouvellement détectés dans le monde montre une augmentation marginale de 211 973 cas en 2015 à 214 783 en 2016. Cette augmentation s'explique par les approches de détection active des cas adoptées par les programmes nationaux et l'amélioration de la notification et de la collecte des données. Même si l'on observe une légère augmentation du nombre de nouveaux cas notifiés dans le monde, on constate une légère diminution dans les Régions AFR et AMR. Dans les Régions EMR, SEAR et WPR, le taux de détection des nouveaux cas était légèrement supérieur à celui de 2015. Dans la Région EUR, qui transmet des rapports depuis 2 ans seulement, davantage de pays ont transmis leur rapport en 2016, comparé à 2015, et le nombre de nouveaux cas est passé de 18 en 2015 à 32 en 2016. Le *Tableau 2* présente l'évolution sur 10 ans du nombre de nouveaux cas détectés par Région de l'OMS.

En 2007, le nombre de nouveaux cas notifiés s'élevait à 258 133 et a progressivement diminué à 214 783 cas en 2016. La diminution du nombre de cas nouvellement détectés avoisine les 2% annuellement. On constate, pour 2016 uniquement, une augmentation marginale des nouveaux cas de lèpre en nombre absolu qui sont passés de 211 973 en 2015 à 214 783 en 2016.

L'évolution du nombre de cas nouvellement détectés dans les Régions de l'OMS au cours des 10 dernières années est présentée dans le diagramme en bâtons ci-dessous. Bien que le nombre de nouveaux cas détectés sur les 10 dernières années demeure stable ou diminue légèrement, on a dénombré 4043 nouveaux cas supplémentaires en 2016.

Un indice composite utilisant tous les paramètres du programme de lutte contre la lèpre (comme la prévalence, la détection des nouveaux cas, la proportion de cas féminins, pédiatriques et ID2) a été créé et appliqué aux données sur la lèpre de l'ensemble des pays; 22 pays issus de différentes Régions de l'OMS ont été identifiés comme «pays prioritaires dans le monde» en matière de lèpre. Le nombre de nouveaux cas détectés dans ces 22 pays au cours des 10 dernières années est présenté dans le *Tableau 3*. Au total, ils ont notifié 205 304 nouveaux cas en 2016, concentrant 95,03% de la charge mondiale des nouveaux cas de lèpre. On observe la même tendance au cours des 10 dernières années, les «pays prioritaires dans le monde» contribuant à hauteur de 94-96% à la charge mondiale des nouveaux cas de lèpre.

Table 2 Trends in the detection of new cases of leprosy, by WHO Region, 2007–2016

Tableau 2 Tendances observées dans le dépistage de nouveaux cas de lèpre, par Région OMS, 2007-2016

WHO Region – Région OMS	Number of new cases detected – Nombre de nouveaux cas dépistés									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
African – Afrique	34 468	29 814	28 935	25 345	20 213	20 599	20 911	18 597	20 004	19 384
Americas – Amériques	42 135	41 891	40 474	37 740	36 832	36 178	33 084	33 789	28 806	27 356
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	4 091	3 938	4 029	4 080	4 357	4 235	1 680	2 342	2 167	2 834
South-East Asia – Asie du Sud-Est	171 576	167 505	166 115	156 254	160 132	166 445	155 385	154 834	156 118	161 263
Western Pacific – Pacifique occidental	5 863	5 859	5 243	5 055	5 092	5 400	4 596	4 337	3 645	3 914
Europe									18	32
Global total – Total mondial	258 133	249 007	244 796	228 474	226 626	232 857	215 656	213 899	210 740	214 783

Table 3 **New case detection trends in 22 global priority countries, 2006–2017**
 Tableau 3 **Nouvelles tendances de détection de cas en 22 pays prioritaires dans le monde, 2006-2017**

Country – Pays	Number of new cases detected – Nombre de nouveaux cas dépistés									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Angola	1078	1184	937	1076	508	431	850	NR	823	618
Bangladesh	5357	5249	5239	3848	3970	3688	3141	3622	3976	3000
Brazil – Brésil	39125	38914	37610	34894	33955	33303	31044	31064	26395	25218
Comoros – Comores	108	338	318	NR	502	NR	480	324	343	304
Côte d'Ivoire	1204	998	884	NR	770	1030	1169	910	891	895
Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	8820	6114	5062	5049	3949	3607	3744	3272	4237	3742
Egypt – Égypte	887	797	700	680	649	644	NR	564	583	651
Ethiopia – Éthiopie	4187	4170	4417	4430	NR	3776	4374	3758	3970	3692
Micronesia (Federated States of) – Micronésie (États fédérés de)	141	124	122	177	196	252	195	178	164	169
India – Inde	137 685	134 184	133 717	126 800	127 295	134 752	126 913	125 785	127 326	135 485
Indonesia – Indonésie	17 723	17 441	17 260	17 012	20 023	18 994	16 856	17 025	17 202	16 826
Kiribati – Kiribati	63	42	96	182	111	94	137	123	180	218
Madagascar	1644	1763	1572	1520	1577	1474	1569	1617	1487	1780
Mozambique	2510	1313	1191	1207	1097	758	NR	NR	1335	1289
Myanmar	3637	3365	3147	2936	3082	3013	2950	2877	2571	2609
Nepal – Népal	4436	4708	4394	3118	3184	3492	3225	3046	2751	3054
Nigeria – Nigéria	4665	4899	4219	3913	3623	3805	3385	2983	2892	1362
Philippines	2514	2373	1795	2041	1818	2150	1729	1655	1617	1721
South Sudan – Soudan du Sud*	NR	NR	NR	NR	NR	1801	576	691	NR	NR
Sri Lanka	2024	1979	1875	2027	2178	2191	1990	2157	1977	NR
Sudan – Soudan	1706	1901	2100	2394	706	727	677	684	624	624
Tanzania (United Republic of) – Tanzanie (République-Unie de)	3105	3276	2654	2349	2288	2528	2005	1947	2256	247
Total of new cases in high-burden countries – Nombre total de nouveaux cas dans les pays à forte charge de morbidité	241 541	233 948	228 372	214 577	210 973	222 079	206 159	204 282	202 777	204 686
(%) of cases in high-burden countries – % de nouveaux cas dans les pays à forte charge de morbidité	93.57	93.95	93.29	93.92	93.09	95.37	95.60	95.50	96.21	95.30
Global total – Total mondial	258 133	249 007	244 796	228 474	226 626	232 857	215 656	213 899	210 758	214 783

NR: not reported. – NR: pas de rapport.

* South Sudan is submitting annual leprosy statistics since 2012 onwards. – Le Soudan du Sud soumet des statistiques annuelles sur la lèpre depuis 2012.

In 2016, among countries reporting new cases of leprosy, 33 reported zero new cases, 59 reported between 1 and 99 new cases; 38 reported between 100 and 999; 10 reported between 1000 and 9999; and 3 (Brazil, India and Indonesia) reported >10 000. The geographic distribution of cases in terms of absolute numbers worldwide is presented in *Figure 1*. Countries that did not send leprosy data are shown in *Map 1*.

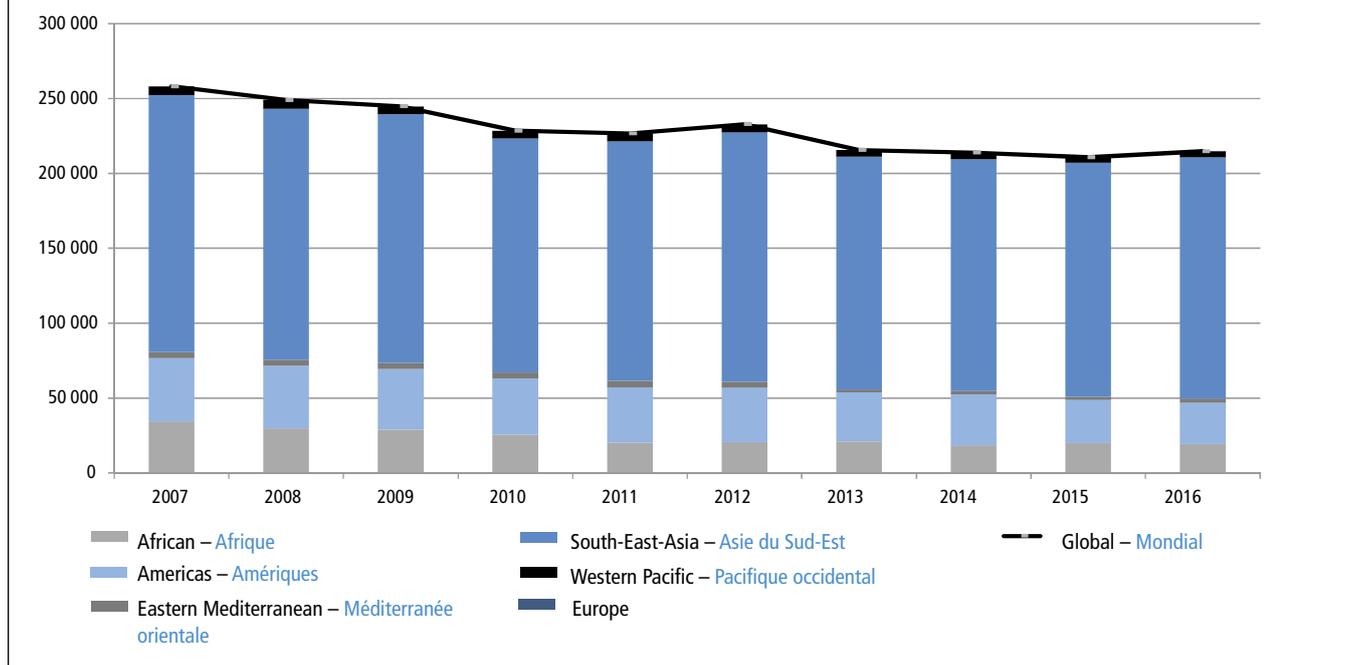
Absolute numbers of newly-detected G2D cases reported from global priority countries during the past 5 years is presented in *Table 4*. Of the 12 437 new G2D cases reported globally, 11 474 (92.3%) were from “global priority countries”. A gradual reduction was observed in the number of new G2D cases reported during this

En 2016, parmi les pays qui ont notifié des nouveaux cas de lèpre, 33 ont rapporté zéro nouveau cas; 59 entre 1 et 99 nouveaux cas; 38 entre 100 et 999; 10 entre 1000 et 9999; et 3 (Brésil, Inde et Indonésie) >10 000 nouveaux cas. La répartition géographique des cas dans le monde en nombres absolus est présentée à la *Figure 1*. Les pays qui n'ont pas transmis de données sur la lèpre sont indiqués sur la *Carte 1*.

Les nombres absolus de cas d'ID2 nouvellement détectés au cours des 5 dernières années rapportés par les pays prioritaires dans le monde sont présentés dans le *Tableau 4*. Sur les 12 437 nouveaux cas d'ID2 notifiés dans le monde, 11 474 (92,3%) se trouvaient dans les «pays prioritaires dans le monde». Une diminution progressive du nombre de nouveaux cas d'ID2 noti-

Figure 1 Trends in new case detection of new cases of leprosy, by WHO Region, 2006–2015

Figure 1 Tendances observées dans le dépistage de nouveaux cas de lèpre, par Région OMS, 2006-2015



5-year period in most of the global priority countries: Bangladesh, Brazil, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo (DRC), Ethiopia, India, Indonesia, Federated States of Micronesia, Nepal, Nigeria and United Republic of Tanzania. The Federated States of Micronesia reported zero new G2D cases; however, some countries (Egypt, Kiribati, Madagascar and Mozambique) detected more new G2D cases in 2016 than in 2015.

In 2016, 12 437 new G2D cases were reported globally, corresponding to 1.7 per million population. A noticeable reduction (12%) was observed in the number of new G2D cases detected, from 14 284 in 2015 to 12 437 in 2016. The trends in new G2D cases by WHO region over the past 10 years is presented in *Table 5*.

Globally, the rate of new G2D cases was 1.7 per million population. The reduction in rate per million population was observed in AFR (from 4.1 to 2.5), in AMR (from 3.5 to 2.2) and in SEAR (from 4.4 to 3.6); a marginal decrease was observed in EMR (from 0.5 to 0.3), but in WPR the rate remained at the same level as observed in 2015 (0.2). Early case-detection campaigns adopted in most national programmes is a possible reason for these reductions.

G2D among child cases is an important indicator and is collected in absolute numbers. During the reporting year, information on child G2D cases was available from 210 countries, with 190 countries reporting zero child G2D cases, and 14 countries reporting 281 cases. Further improvement in data collection concerning child G2D cases from all countries will reveal the true situation in new child disabilities.

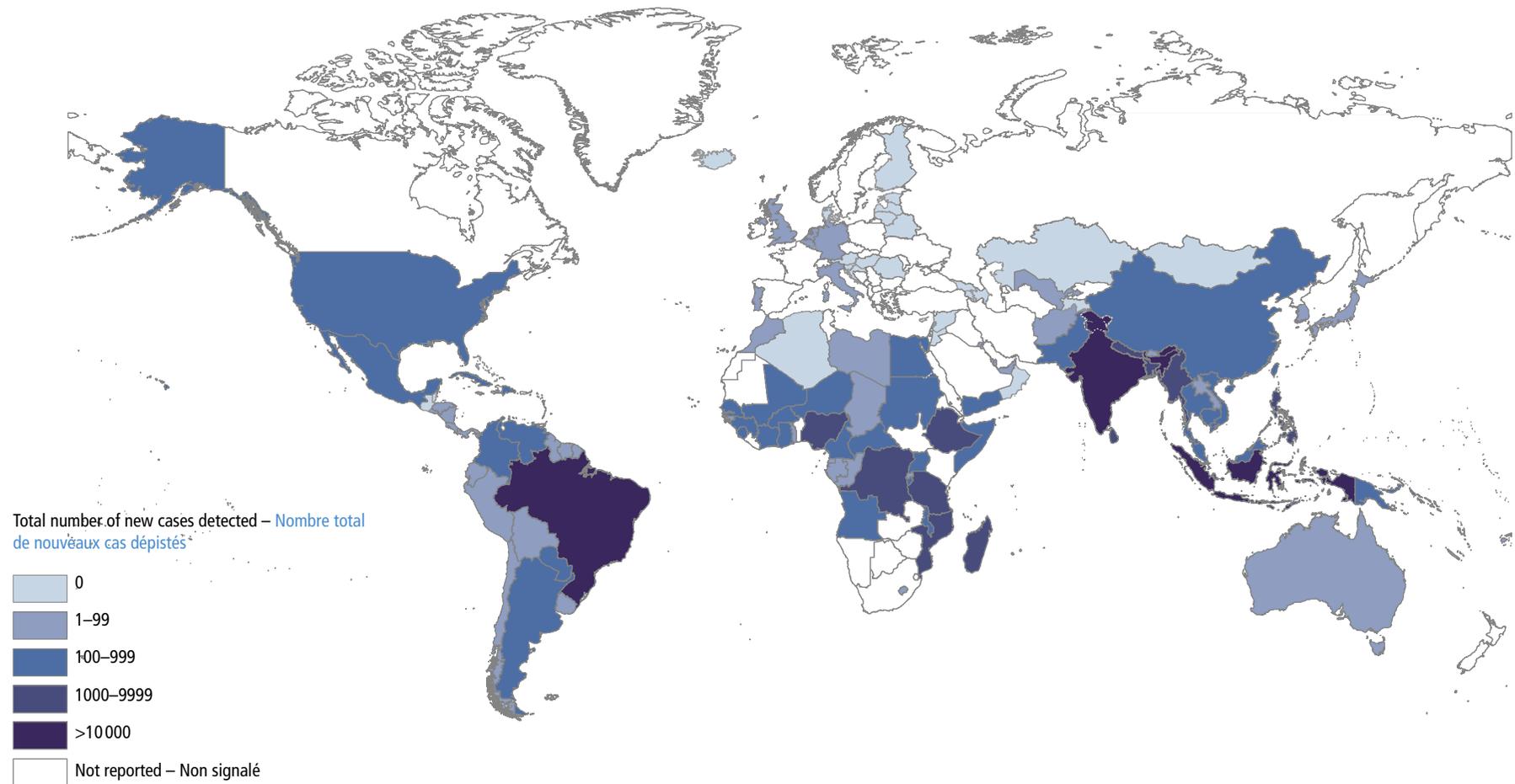
fiés a été observée au cours de cette période de 5 ans dans la plupart des pays prioritaires dans le monde: Bangladesh, Brésil, Côte d'Ivoire, États fédérés de Micronésie, Éthiopie, Inde, Indonésie, Népal, Nigéria, République démocratique du Congo (RDC) et République-Unie de Tanzanie. Les États fédérés de Micronésie ont rapporté zéro nouveau cas d'ID2; mais certains pays (Égypte, Kiribati, Madagascar et Mozambique) ont détecté plus de nouveaux cas d'ID2 en 2016 qu'en 2015.

En 2016, 12 437 nouveaux cas d'ID2 ont été notifiés dans le monde, soit 1,7 cas pour 1 million d'habitants. Une diminution notable (12%) du nombre de nouveaux cas d'ID2 détectés a été observée entre 2015 (14 284 cas) et 2016 (12 437 cas). L'évolution du nombre de nouveaux cas d'ID2 par Région de l'OMS au cours des 10 dernières années est présentée dans le *Tableau 5*.

Au niveau mondial, le taux de nouveaux cas d'ID2 était de 1,7 cas pour 1 million d'habitants. Ce taux a diminué dans les Régions AFR (de 4,1 à 2,5), AMR (de 3,5 à 2,2) et SEAR (de 4,4 à 3,6); une diminution marginale a été observée dans la Région EMR (de 0,5 à 0,3), mais dans la Région WPR, ce taux est resté au même niveau qu'en 2015 (0,2). Les campagnes de détection précoce des cas mises en œuvre par la plupart des programmes nationaux pourraient expliquer ces diminutions.

Le nombre de cas d'ID2 parmi les enfants est un indicateur important; il est recueilli en nombres absolus. Au cours de l'année de rapport, des informations sur les cas pédiatriques d'ID2 ont été transmises par 210 pays, dont 190 pays ont rapporté zéro cas et 14 pays 281 cas. Améliorer la collecte des données relatives aux cas pédiatriques d'ID2 dans tous les pays permettra de révéler la vraie situation des incapacités touchant les enfants.

Map 1 **Geographical distribution of new leprosy cases, 2016**
 Carte 1 **Répartition géographique des nouveaux cas de lèpre en 2016**



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. – *Les limites et appellations figurant sur cette carte ou les désignations employées n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.*

Source: World Health Organization/ National leprosy programmes – *Organisation mondiale de la santé / Programmes nationaux de lutte contre la lèpre*

Map: Global leprosy programme – *Carte: Programme mondial de lutte contre la lèpre*

© WHO 2017. All rights reserved – *© OMS 2017. Tous droits réservés*

Table 4 **Number of leprosy cases with grade-2 (GD2) disabilities detected in 22 global priority countries, 2007–2016**Tableau 4 **Nombre de cas de lèpre présentant une incapacité de degré 2 (ID2) ayant été dépistés dans 22 pays prioritaires dans le monde, 2007-2016**

Country – Pays	Grade 2 disability cases – Cas ayant une incapacité de degré 2					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Angola	0	NR	NR	NR	111	111
Bangladesh	477	423	341	409	327	292
Brazil – Brésil	2165	2234	1996	2034	1752	1736
Comoros – Comores	9	NR	10	6	6	7
Côte d'Ivoire	151	205	209	218	186	88
Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	436	518	471	469	577	502
Egypt – Égypte	42	68	NR	47	45	51
Ethiopia – Éthiopie	NR	261	361	384	421	419
Micronesia (Federated States of) – Micronésie (États fédérés de)	2	2	1	4	3	NR
India – Inde	3834	4650	5256	5794	5851	5098
Indonesia – Indonésie	2025	2131	1694	1596	1687	1363
Kiribati – Kiribati	0	3	2	0	12	10
Madagascar	265	285	281	265	276	337
Mozambique	141	142	NR	NR	243	276
Myanmar	463	503	423	415	350	358
Nepal – Népal	114	111	88	123	119	109
Nigeria – Nigéria	495	526	447	411	447	300
Philippines	107	86	72	56	60	68
South Sudan – Soudan du Sud*	NR	360	120	155	NR	NR
Sri Lanka	146	148	133	147	198	NR
Sudan – Soudan	123	121	110	118	120	82
Tanzania (United Republic of) – Tanzanie (République-Unie de)	NR	299	252	331	297	267
Total number of new G2D cases in global priority countries – Nombre total de cas d'ID2 dans les pays à priorité mondiale	10995	13076	12267	12982	12977	11363
% of new G2D cases in global priority countries – % de cas d'ID2 dans les pays à priorité mondiale	84.1	90.7	92.3	90.1	91.1	89.0
Global total – Total mondial	13079	14409	13289	14410	14248	12819

NR: not reported. – NR: pas de rapport.

* South Sudan is submitting annual leprosy statistics since 2012 onwards. – Le Soudan du Sud soumet des statistiques annuelles sur la lèpre depuis 2012.

Data on foreign-born cases was collected from all countries, with 23 countries reporting leprosy among foreign-born individuals. Of the 26 816 new cases reported from these 23 countries, 228 were from foreign

Des données sur les cas nés à l'étranger ont été recueillies par tous les pays, dont 23 ont rapporté des cas de lèpre dans cette population. Sur les 26 816 nouveaux cas notifiés par ces 23 pays, 228 provenaient de pays étrangers. Le nombre de nouveaux cas

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_26264

