

Global leprosy update, 2013; reducing disease burden

Multidrug therapy (MDT) still remains the mainstay of leprosy control 3 decades after its introduction. In the initial few years of MDT, the prevalence of leprosy reduced drastically, by as much as 45%, prompting the World Health Assembly (WHA 44)¹ to call for elimination of leprosy as a public health problem at global level by the year 2000. Elimination of leprosy was defined as a reduction of disease prevalence to <1 case per 10 000 population. The call for elimination strengthened political will in countries where leprosy was endemic and garnered support from national and international stakeholders. As a result, the goal of elimination of leprosy at global level was achieved by the year 2000. With few exceptions, all countries also reached the goal of elimination at national level by 2005.²

Early detection of leprosy cases and treatment of all cases with MDT are still the main principles of leprosy control. Two recent global strategies focussed on quality and reach of leprosy services, aiming at reducing the disease burden due to leprosy. The enhanced global strategy for further reducing disease burden due to leprosy (2011–2015) set a target of reducing new cases with visible deformities or grade 2 disabilities (G2D cases) to 35% of the rate in 2010.

Leprosy burden

Annual statistics on leprosy were received from 102 countries from 5 WHO Regions for the year 2013. The data were from 20 countries in the African Region (AFR), 25 countries in the Region of the Americas (AMR), 14 countries in the Eastern Mediterranean Region (EMR), 11 countries in

Le point sur la situation mondiale de la lèpre, 2013: réduction de la charge de morbidité

Trois décennies après son introduction, la polychimiothérapie (PCT) demeure toujours le fondement de la lutte contre la lèpre. Au cours des toutes premières années, elle a entraîné une baisse radicale de la prévalence, atteignant 45% et incitant l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA 44)¹ à demander l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique au niveau mondial au plus tard en l'an 2000. L'élimination a été définie comme une baisse de la prévalence à <1 cas pour 10 000 habitants. Cet appel a renforcé la volonté politique dans les pays d'endémie et a permis de recueillir un appui des parties prenantes aux niveaux national et international. Résultat, le but de l'élimination de la lèpre au niveau mondial a été atteint en 2000. À quelques exceptions près, tous les pays y étaient également parvenus au niveau national en 2005.²

La détection précoce et le traitement de tous les cas par la PCT demeurent les principes fondamentaux de la lutte contre la lèpre. Deux stratégies mondiales récentes se sont axées sur la qualité et la couverture des services s'occupant de cette maladie, le but étant de réduire la charge de morbidité. La stratégie mondiale renforcée pour faire baisser encore la charge mondiale de morbidité imputable à la lèpre (2011-2015) a fixé comme cible de réduire de 35%, par rapport au taux de 2010, le nombre des nouveaux cas présentant des difformités visibles ou une incapacité de degré 2.

Charge de la lèpre

Pour l'année 2013, 102 pays de 5 Régions de l'OMS ont transmis leurs statistiques annuelles sur la lèpre. Les données sont parvenues de 20 pays de la Région africaine (AFR), 25 pays de la Région des Amériques (AMR), 14 pays de la Région de la Méditerranée orientale (EMR), 11 pays de la Région de l'Asie du Sud-

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Geneva
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 346.–

09.2014
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

¹ WHA 44.9 Leprosy, Hbk Res., Vol. III (2nd ed.), 1.16.8; Eleventh plenary meeting, 13 May 1991.

² See No. 32, 2006, pp. 309–316.

¹ WHA 44.9 Leprosy, Hbk Res., Vol. III (2nd ed.), 1.16.8; Eleventh plenary meeting, 13 mai 1991.

² Voir N° 32, 2006, pp. 309-316.

the South-East Asia Region (SEAR) and 32 countries in the Western Pacific Region (WPR); no reports were received from the European Region (EUR). The reporting year covers a period of 12 months; the end date for some national programmes is 31 December 2013 and for some other national programmes it is 31 March 2014, based on the 12-month period (year) used for planning and implementing the programme. The information collected included data on registered cases, new cases reported during the year, details of multi-bacillary (MB) cases, paucibacillary (PB) cases, new leprosy cases in children, and new G2D cases. The data on new cases collected include absolute numbers, and proportions and rates per 100 000 population. The inferences from the analysis helped in assessing the progress of leprosy control in national programmes, WHO Regions and globally. Mid-year population estimates for the year 2013 drawn from data published by the United Nations department of Economic and Social affairs/population division³ were used as denominator for calculating prevalence rate and rates for new case detection and G2D in individual countries and WHO Regions.

Table 1 shows global leprosy prevalence in each WHO Region at the end of first quarter of 2014⁴ and new case detection during 2013. At the end of the reporting year, globally 180 618 leprosy patients were on record for treatment. The prevalence rate was estimated as 0.32 per 10 000 population. When compared to the previous year (189 018 cases) a reduction in prevalence of 8 554 cases was recorded. During the reporting year, 215 656 new cases were reported from 103 countries. When compared to the number of new cases reported in the previous year (232 857) a decrease in new case detection of 17 201 was noted. The new case detection rate globally was 3.81 per 100 000 population.

Est (SEAR) et 32 pays de la Région du Pacifique occidental; aucun rapport n'a été reçu de la Région européenne (EUR). L'année considérée couvre une période de 12 mois, se terminant pour certains programmes nationaux le 31 décembre 2013 et pour d'autres le 31 mars 2014, sur la base de la période de 12 mois (année) utilisée pour la planification et la mise en œuvre du programme. Les informations collectées incluaient des données sur les cas enregistrés, les nouveaux cas notifiés au cours de l'année, des détails sur les cas de lèpre multibacillaire (MB), les cas de lèpre paucibacillaire (PB), les nouveaux cas concernant des enfants, et les nouveaux cas ayant une incapacité de degré 2. Les données sur les nouveaux cas comportent les chiffres absolus, ainsi que les proportions et taux pour 100 000 habitants. Les déductions ressortant de l'analyse ont aidé à évaluer les progrès accomplis dans la lutte contre la lèpre, au niveau des programmes nationaux, à celui des Régions de l'OMS et à l'échelle mondiale. Les estimations de la population à mi-parcours pour l'année 2013, tirées des données publiées par le Département des affaires économiques et sociales/Division de la population de l'Organisation des Nations Unies³ ont été utilisées comme dénominateur pour calculer les taux de prévalence, de dépistage des nouveaux cas et la proportion de cas ayant une incapacité de degré 2 dans chaque pays et Région de l'OMS.

Le Tableau 1 illustre la prévalence de la lèpre dans le monde et par Région de l'OMS à la fin du premier trimestre de 2014,⁴ ainsi que le dépistage des nouveaux cas en 2013. À la fin de l'année considérée, il y avait dans le monde 180 618 patients enregistrés pour le traitement de la lèpre. Le taux de prévalence a été estimé à 0,32 pour 10 000 habitants. En comparant avec l'année précédente (189 018 cas), on constate une baisse de la prévalence de 8 554 cas. Lors de l'année couverte par le rapport, 215 656 nouveaux cas ont été notifiés par 103 pays. En comparant avec l'année précédente (232 857), on constate une baisse du dépistage des nouveaux cas de 17 201. À l'échelle mondiale le taux de dépistage des nouveaux cas s'est établi à 3,81 pour 100 000 habitants.

Table 1 **Registered prevalence of leprosy and number of new cases detected in 102 countries or territories, by WHO Region, 2013**
Tableau 1 **Prévalence enregistrée de la lèpre et nombre de nouveaux cas dépistés dans 102 pays ou territoires, par Région OMS en 2013**

WHO Region ^a – Région OMS ^a	Number of cases registered (prevalence/10 000 population), first quarter of 2014 ^b – Nombre de cas enregistrés (prévalence/10 000 habitants), premier trimestre 2014 ^b	Number of new cases detected (new-case detection rate/100 000 population), 2013 ^c – Nombre de nouveaux cas dépistés (taux de dépistage des nouveaux cas/100 000 habitants), 2013 ^c
African – Afrique	22 722 (0.38)	20 911 (3.50)
Americas – Amériques	31 753 (0.36)	33 084 (3.78)
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	2 604 (0.05)	1 680 (0.35)
South-East Asia – Asie du Sud-Est	116 396 (0.63)	155 385 (8.38)
Western Pacific – Pacifique occidental	7 143 (0.04)	4 596 (0.25)
Total	180 618 (0.32)	215 656 (3.81)

^a No reports were received from the European Region. – Aucun rapport reçu de la Région européenne.

^b The prevalence rate is the number of cases/10 000 population. – La prévalence est le nombre de cas pour 10 000 habitants.

^c The case-detection rate is the number of cases/100 000 population. – Le taux de dépistage est le nombre de cas pour 100 000 habitants.

³ World Population Prospects: the 2012 Revision, key findings and advance tables, (working Paper No. ESA/P/WP.227 table S.1, pp. 9–13). New York, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). Available from http://esa.un.org/wpp/documentation/pdf/WPP2012_%20KEY%20FINDINGS.pdf; accessed in August 2014.

⁴ The prevalence is reported as point prevalence and is the number of cases on record on the last day of the 12-month reporting period, which is 31 December 2013 for some national programmes and 31 March 2014 for others. The point prevalence is used in calculating prevalence for the global update.

³ Perspectives de la population mondiale: la Révision de 2012, principaux résultats et tableaux complets (document de travail No. ESA/P/WP.227 table S.1, pp. 9–13). New York, Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies, Division de la population, Département des affaires économiques et sociales, 2013 (disponible uniquement en langue anglaise sur: http://esa.un.org/wpp/documentation/pdf/WPP2012_%20KEY%20FINDINGS.pdf; consulté en août 2014).

⁴ La prévalence est notifiée sous forme de prévalence ponctuelle et découle du nombre de cas enregistrés au dernier jour de la période de 12 mois, c'est-à-dire le 31 décembre 2013 pour certains programmes nationaux et le 31 mars 2014 pour les autres. C'est cette prévalence ponctuelle qui est utilisée pour le calcul de la prévalence aux fins du présent compte-rendu sur la situation mondiale.

Table 2 represents the number of new cases reported annually from 2006 to 2013 by WHO Region. Comparing to the previous years, a reduction in reported new cases was observed in all WHO Regions in 2013. The reduction of new cases was most marked in EMR, from 4235 in the previous year to 1680; the reasons include the moving of South Sudan from EMR to AFR, and other operational factors. In WPR, the reduction in reporting of new cases was more generalised and spread over all countries.

Le Tableau 2 présente le nombre annuel de nouveaux cas notifiés de 2006 à 2013 par Région de l'OMS. Par rapport aux années précédentes, on a observé en 2013 une baisse du nombre de nouveaux cas notifiés dans toutes les Régions de l'OMS. Celle-ci a été la plus marquée dans la Région de la Méditerranée orientale avec 1680 cas contre 4235 l'année précédente. Cela s'explique par le transfert du Soudan du Sud dans la Région africaine et par d'autres facteurs opérationnels. Dans le Pacifique occidental, la baisse du nombre de nouveaux cas notifiés a été plus généralisée et s'est étendue à tous les pays.

Table 2 **Trends in the detection of new cases of leprosy, by WHO Region, 2006–2013**

Tableau 2 **Tendances observées dans le dépistage de nouveaux cas de lèpre, par Région OMS, 2006-2013**

WHO Region ^a – Région OMS ^a	Number of new cases detected – Nombre de nouveaux cas dépistés							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
African – Afrique	34 480	34 468	29 814	28 935	25 345	20 213	20 599	20 911
Americas – Amériques	47 612	42 135	41 891	40 474	37 740	36 832	36 178	33 084
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	3 261	4 091	3 938	4 029	4 080	4 357	4 235	1 680
South-East Asia – Asie du Sud-Est	174 118	171 576	167 505	166 115	156 254	160 132	166 445	155 385
Western Pacific – Pacifique occidental	6 190	5 863	5 859	5 243	5 055	5 092	5 400	4 596
Total	265 661	258 133	249 007	244 796	228 474	226 626	232 857	215 656

^a No reports were received from the European Region. – Aucun rapport reçu de la Région européenne.

Figure 1 presents the distribution of new cases detected by WHO Region in 2013. As in previous years, SEAR had the highest number of new cases with 72% of the global leprosy burden in this Region. It should be noted that 6 countries reported >1000 cases annually in the Region, while India alone accounted for 58.85% of the global leprosy burden.

La Figure 1 donne la répartition des nouveaux cas dépistés en 2013 par Région de l'OMS. Comme les années précédentes, le nombre de nouveaux cas a été le plus élevé dans la Région de l'Asie du Sud Est qui concentre 72% de la charge mondiale de la lèpre. On notera que 6 pays ont notifié >1000 cas par an dans cette Région, l'Inde comptant à elle seule pour 58,85% de la charge mondiale de la lèpre.

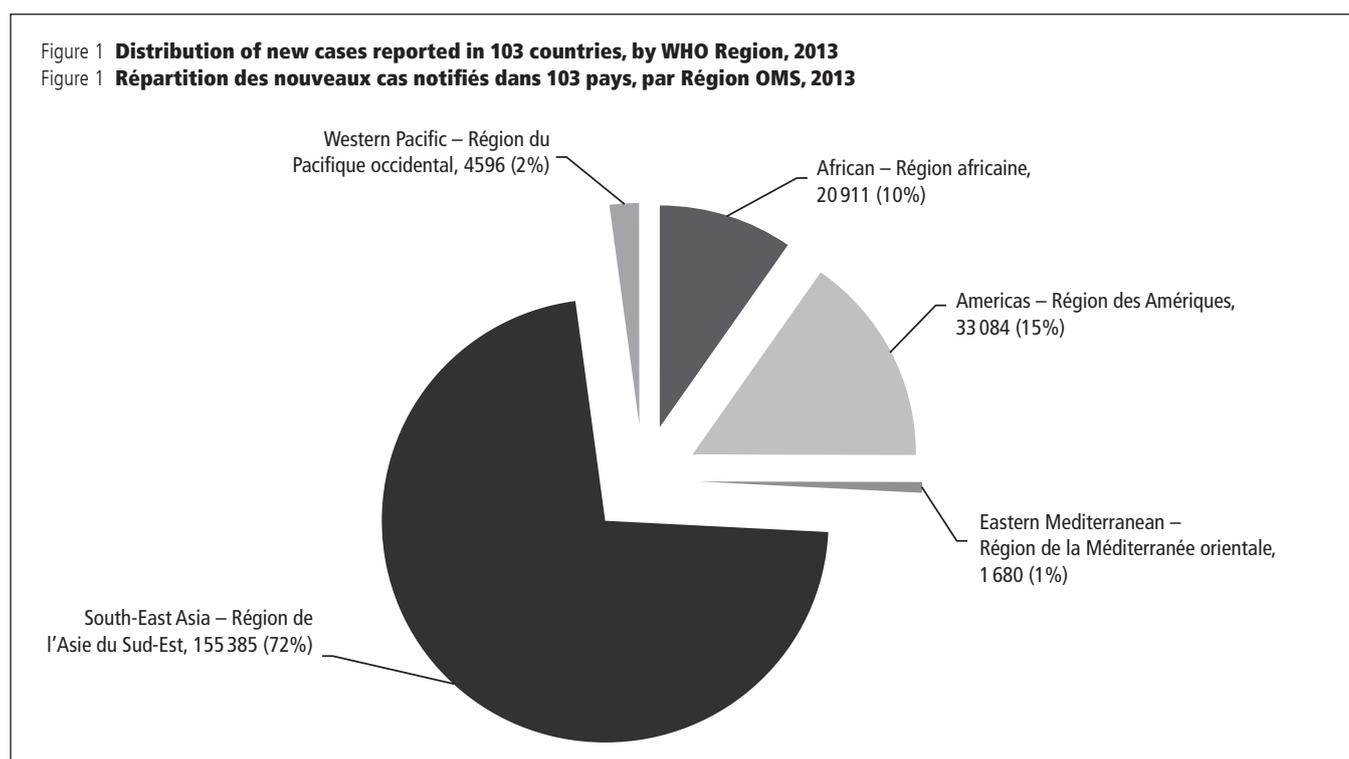


Table 3 presents new case detection trends from 14 countries which reported >1000 new cases in 2013; these included 6 countries in AFR, 6 countries in SEAR, and 1 country each from AMR and WPR. A total of 206 107 cases were reported in these 14 main endemic countries, comprising 96% of the global new case detection. A few countries – Côte d'Ivoire, Democratic Republic of Congo, Ethiopia and Madagascar – reported more new cases in 2013 than in the previous year, though in very small numbers. India reported the highest number of new cases (126 913) followed by Brazil (31 044) and Indonesia (16 856). Four countries reported <1000 new cases, having reported >1000 in the previous year: People's Republic of China reported 924 new cases in 2013 (1206 in 2012); South Sudan reported 677 new cases in 2013, (1801 in 2012); Angola and Sudan also reported <1000 new cases in 2012.

Le Tableau 3 présente les tendances observées dans le dépistage des nouveaux cas dans 14 pays ayant notifié >1000 nouveaux cas en 2013, parmi lesquels 6 pays dans la Région Africaine, 6 dans la Région de l'Asie du Sud-Est, 1 dans la Région des Amériques et 1 dans la Région du Pacifique occidental. Au total, 206 107 cas ont été notifiés dans ces 14 principaux pays d'endémie, représentant 96% de l'ensemble des cas dépistés à l'échelle mondiale. Quelques pays – la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, Madagascar et la République démocratique du Congo – ont notifié plus de cas en 2013 que l'année précédente, bien qu'en nombres très réduits. C'est l'Inde qui a notifié le plus grand nombre de nouveaux cas (126 913), suivie du Brésil (31 044) et de l'Indonésie (16 856). Quatre pays ont notifié <1000 nouveaux cas alors qu'ils en avaient notifié >1000 l'année précédente: la République populaire de Chine a notifié 924 nouveaux cas en 2013 (1206 en 2012); le Soudan du Sud 677 en 2013 (1801 en 2012); l'Angola et le Soudan ont également notifié <1000 nouveaux cas en 2012.

Table 3 **New case detection trends in countries that reported more than 1000 new cases in the past 5 years**

Tableau 3 **Tendances observées pour le dépistage des nouveaux cas dans les pays ayant notifié >1000 nouveaux cas au cours des 5 dernières années**

Country – Pays	Number of new cases detected – Nombre de nouveaux cas dépistés							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Bangladesh	6 280	5 357	5 249	5 239	3 848	3 970	3 688	3 141
Brazil – Brésil	44 436	39 125	38 914	37 610	34 894	33 955	33 303	31 044
Côte d'Ivoire	976	1 204	998	884	NR	770	1 030	1 169
Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	8 257	8 820	6 114	5 062	5 049	3 949	3 607	3 744
Ethiopia – Éthiopie	4 092	4 187	4 170	4 417	4 430	NR	3 776	4 374
India – Inde	139 252	137 685	134 184	133 717	126 800	127 295	134 752	126 913
Indonesia – Indonésie	17 682	17 723	17 441	17 260	17 012	20 023	18 994	16 856
Madagascar	1 536	1 644	1 763	1 572	1 520	1 577	1 474	1 569
Myanmar	3 721	3 637	3 365	3 147	2 936	3 082	3 013	2 950
Nepal – Népal	4 235	4 436	4 708	4 394	3 118	3 184	3 492	3 225
Nigeria – Nigéria	3 544	4 665	4 899	4 219	3 913	3 623	3 805	3 385
Philippines	2 517	2 514	2 373	1 795	2 041	1 818	2 150	1 729
Sri Lanka	1 993	2 024	1 979	1 875	2 027	2 178	2 191	1 990
United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	3 450	3 105	3 276	2 654	2 349	2 288	2 528	2 005
Total (%)	241 971 (91%)	236 126 (91%)	229 433 (92%)	223 845 (91%)	209 937 (92%)	217 803 (94%)	216 773 (93%)	204 094 (95%)
Global Total – Total mondial	265 661	258 133	249 007	244 796	228 474	226 626	232 857	215 656

NR – Not reported. – NR – Pas de rapport.

Table 4 shows the countries which reported ≥100 new cases, with further analysis of proportions of new MB cases, cases in children, female cases and G2D cases in each Region. The proportion of new MB cases among new cases globally ranged from 93.6% in Nigeria to 24.1% in Kiribati. By WHO Region, the proportion of new MB cases ranged as follows: in AFR from 93.6% in Nigeria to 50.4% in Comoros; in AMR from 81.9% in Cuba to 62.8% in the United States; in EMR from 80.7% in Pakistan to 56% in Yemen; in SEAR from 83.4% in Indonesia to 43.9% in Bangladesh; and in WPR from 92.7% in the Philippines to 24.1% in Kiribati.

Le Tableau 4 indique les pays ayant notifié ≥100 nouveaux cas, avec une analyse plus fine des proportions de nouveaux cas de lèpre multibacillaire, de cas chez les enfants, les femmes et de cas présentant une incapacité de degré 2 dans chaque Région. Dans le monde, la proportion des cas de lèpre multibacillaire parmi les nouveaux cas va de 93,6% au Nigéria à 24,1% à Kiribati. Selon les Régions de l'OMS, les proportions s'établissent comme suit: dans la Région africaine, de 93,6% au Nigéria à 50,4% aux Comores; dans les Amériques, de 81,9% à Cuba à 62,8% aux États-Unis d'Amérique; dans la Région de la Méditerranée orientale, de 80,7% au Pakistan à 56% au Yémen; en Asie du Sud-Est, de 83,4% en Indonésie à 43,9% au Bangladesh; et dans le Pacifique occidental, de 92,7% aux Philippines à 24,1% à Kiribati.

The proportion of females among new cases in countries reporting ≥100 cases ranged across the Regions as follows:

La proportion de femmes parmi les nouveaux cas dans les pays notifiant ≥100 cas s'est établie dans les Régions de l'OMS

Table 4 **Profile of newly detected cases reported by countries with ≥ 100 new cases, by countries with highest and lowest proportions, by WHO Region, 2013**

Tableau 4 **Profil des nouveaux cas dépistés dans les pays ayant notifié ≥ 100 nouveaux cas, par pays ayant les plus fortes et les plus faibles proportions, par Région OMS, 2013**

WHO Region ^a – Région OMS ^a	% cases of multibacillary leprosy among new cases ^b – % cas de lèpre multibacillaire parmi les nouveaux cas ^b	% of females among new leprosy cases ^b – % de femmes parmi les nouveaux cas ^b	% of children among new leprosy cases ^b – % d'enfants parmi les nouveaux cas ^b	% of new leprosy cases with grade-2 disabilities ^b – % de nouveaux cas de lèpre présentant une incapacité de degré 2 ^b
African – Afrique	Nigeria – Nigéria, 93.6% Comoros, 50.4%	South Sudan – Soudan du Sud, 56.4% Madagascar, 24.2%	Comoros, 29.0% Niger, 0.9%	Burkina Faso, 33.2% Comoros, 2.1%
Americas – Amériques	Cuba, 81.9% United States of America – Etats-Unis d'Amérique, 62.8%	Cuba, 47.8% Argentina – Argentine, 28.5%	Dominican Republic – République Dominicaine, 9.4% Argentina and Mexico – Argentine et Mexique, 0.6%	Columbia and Paraguay – Colombie et Paraguay, 12.3% Mexico – Mexique, 5.2%
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	Pakistan, 80.7% Yemen – Yémen, 56.4%	Sudan – Soudan, 30.3% Pakistan, 0.5%	Yemen – Yémen, 12.3% Sudan – Soudan, 2.1%	Sudan – Soudan, 16.2% Yemen – Yémen, 7.3%
South-East Asia – Asie du Sud-Est	Indonesia – Indonésie, 83.4% Bangladesh 43.9%	Sri Lanka, 40.8% Timor Leste, 16.7%	Indonesia – Indonésie, 11.9% Nepal – Népal, 4.1%	Myanmar, 14.3% Nepal – Népal, 2.7%
Western Pacific – Pacifique occidental	Philippines, 92.7% Kiribati, 24.1%	Kiribati, 52.6% Malaysia – Malaisie, 28.4%	Micronesia – Micronésie, 39.5% China – Chine, 1.5%	China – Chine, 20.3% Micronesia – Micronésie, 0.5%

^a No reports were received from the European Region. – Aucun rapport reçu de la Région européenne.

^b By countries with highest and lowest proportions, and for each Region. – Par pays ayant la plus forte ou la plus faible proportion dans chaque Région.

in AFR South Sudan reported 56.4% of new female cases and Madagascar 24.2%; in AMR Cuba reported 47.8% of female cases and Argentina 28.5%; in EMR Sudan reported 30.3% and Pakistan 0.5%; in SEAR Sri Lanka reported 40.8% and Timor Leste 16.7%; and in WPR Kiribati reported 52.6% of female cases and Malaysia 28.4%.

The proportion of children among new cases in the countries reporting ≥ 100 cases ranged in the WHO Regions as follows: in AFR from 29.0 % in Comoros to 0.9% in Niger; in AMR from 9.4% in Dominican Republic to 0.6% in both Argentina and Mexico; in EMR from 12.3% in Yemen to 2.1% in Sudan; in SEAR from 11.9% in Indonesia to 4.1% in Nepal; and in WPR from 39.5% in the Federated States of Micronesia to 1.5% in China.

The proportion of grade 2 disabilities among new cases informs awareness levels in the community and capacity of health systems to detect new cases early enough before disabilities develop. The proportion of G2D cases among new cases in the countries reporting ≥ 100 cases ranged in the WHO Regions as follows: in AFR from 33.2% in Burkina Faso to 2.1% in Comoros; in AMR from 12.3% in both Columbia and Paraguay to 5.2% in Mexico; in EMR from 16.2% in Sudan to 7.3% in Yemen; in SEAR from 14.3% in Myanmar to 2.7% in Nepal; and in WPR from 20.3% in China to 0.55 in the Federated States of Micronesia.

Information about G2D new cases is collected as absolute numbers and as rate per 100 000 population in order to assess functioning of the programme. The data on G2D cases across all Regions and globally are pre-

comme suit: dans la Région africaine, de 56,4% au Soudan du Sud à 24,2% à Madagascar; dans les Amériques, de 47,8% à Cuba à 28,5% en Argentine; dans la Région de la Méditerranée orientale, de 30,3% au Soudan à 0,5% au Pakistan; en Asie du Sud Est, de 40,8% au Sri Lanka à 16,7% au Timor Leste; et dans le Pacifique occidental de 52,6% à Kiribati à 28,4% en Malaisie.

La proportion d'enfants parmi les nouveaux cas dans les pays notifiant ≥ 100 cas s'est établie dans les Régions de l'OMS comme suit: dans la Région africaine, de 29,0% aux Comores à 0,9% au Niger; dans les Amériques, de 9,4% en République dominicaine à 0,6% en Argentine comme au Mexique; dans la Région de la Méditerranée orientale, de 12,3% au Yémen à 2,1% au Soudan; en Asie du Sud-Est, de 11,9% en Indonésie à 4,1% au Népal; et dans le Pacifique occidental, de 39,5% dans les États fédérés de Micronésie à 1,5% en Chine.

La proportion des nouveaux cas présentant une incapacité de degré 2 indique le niveau de sensibilisation dans la communauté et la capacité des systèmes de santé à déceler les nouveaux cas suffisamment tôt, avant l'apparition du problème. La proportion d'incapacités de degré 2 parmi les nouveaux cas dans les pays notifiant ≥ 100 cas s'est établie dans les Régions de l'OMS comme suit: dans la Région africaine, de 33,2% au Burkina Faso à 2,1% aux Comores; dans les Amériques, de 12,3% en Colombie comme au Paraguay à 5,2% au Mexique; dans la Région de la Méditerranée orientale, de 16,2% au Soudan à 7,3% au Yémen; en Asie du Sud Est, de 14,3% au Myanmar à 2,7% au Népal; et dans le Pacifique occidental, de 20,3% en Chine à 0,55% dans les États fédérés de Micronésie.

Les informations relatives aux nouveaux cas ayant une incapacité de degré 2 sont collectées en chiffres absolus et en taux pour 100 000 habitants pour évaluer le fonctionnement du programme. Ces données sont présentée pour toutes les Régions et à l'échelon

sented in *Table 5* for the years 2007–2013. For the past 5 years the number and rate per 100 000 population of new G2D cases were almost in the same range globally. The G2D rate and numbers in EMR showed a significant reduction from 700 (0.12) in 2012 to 191 (0.05) in 2013. The probability of achieving the goal of the enhanced global leprosy strategy is high for this Region. In WPR there has also been a marginal decrease in number of new G2D cases from 568 (0.03) in 2012 to 386 (0.02) in 2013; the G2D rate has remained stable in this Region over the past 5 years.

Relapse in leprosy is an important measure of treatment failure, and may be due to irregular treatment or inadequate dosage. Relapse rates also provide an indirect indication of treatment efficacy and are therefore used as outcome indicators for new treatment regimens. Besides reflecting treatment failure, relapse rates give an indication of the possible prevalence of drug resistance in leprosy. *Table 6* presents information on the number of relapses globally and the number of countries reporting relapses. Of note is the increased relapse rate in Sri Lanka, from 11 cases in 2012 to 59 in 2013.

mondial dans le *Tableau 5* pour les années 2007–2013. Au cours des 5 dernières années, les nombres de nouveaux cas ayant une incapacité de degré 2 et les taux pour 100 000 habitants sont restés pratiquement dans la même fourchette au niveau mondial. On a observé une baisse sensible de ces chiffres et taux dans la Région de la Méditerranée orientale avec 700 (0,12) en 2012 et 191 (0,05) en 2013. La probabilité d'atteindre le but de la stratégie mondiale renforcée contre la lèpre est élevée dans cette Région. Dans le Pacifique occidental, il y a également eu une baisse marginale du nombre des cas ayant une incapacité de degré 2, de 568 (0,03) en 2012 à 386 (0,02) en 2013; le taux est resté stable dans cette Région au cours des 5 dernières années.

La rechute de la lèpre est une mesure importante de l'échec thérapeutique, pouvant être imputée à un traitement irrégulier ou à une posologie insuffisante. Les taux de rechute fournissent également une indication indirecte de l'efficacité du traitement et on les utilise comme indicateurs de résultat pour les nouveaux schémas thérapeutiques. En dehors de traduire l'échec thérapeutique, les taux de rechute donnent une indication sur la prévalence possible des résistances aux médicaments. Le *Tableau 6* indique le nombre de rechutes au niveau mondial et le nombre de pays qui en notifient. On notera l'augmentation du nombre de rechutes au Sri Lanka, passant de 11 cas en 2012 à 59 en 2013.

Table 5 Number of cases of leprosy (rate/100 000 population) with grade-2 disabilities detected among new cases, by WHO Region, 2007–2013

Tableau 5 Nombre de cas de lèpre (taux pour 100 000 habitants) présentant une incapacité de degré 2 dépistés parmi les nouveaux cas, par Région OMS, 2007-2013

WHO Region ^a – Région OMS ^a	Year ^b – Année ^b						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
African – Afrique	3 570 (0.51)	3 458 (0.51)	3 146 (0.41)	2 685 (0.40)	2 300 (0.26)	2 709 (0.40)	2 552 (0.43)
Americas – Amériques	3 431 (0.42)	2 512 (0.29)	2 645 (0.30)	2 423 (0.27)	2 382 (0.27)	2 420 (0.28)	2 168 (0.25)
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	466 (0.10)	687 (0.14)	608 (0.11)	729 (0.12)	753 (0.12)	700 (0.12)	191 (0.05)
South-East Asia – Asie du Sud-Est	6 332 (0.37)	6 891 (0.39)	7 286 (0.41)	6 912 (0.39)	7 095 (0.39)	8 012 (0.43)	7 964 (0.43)
Western Pacific – Pacifique occidental	604 (0.03)	592 (0.03)	635 (0.04)	526 (0.03)	549 (0.03)	568 (0.03)	386 (0.02)
Total	14 403 (0.26)	14 140 (0.25)	14 320 (0.25)	13 275 (0.23)	13 079 (0.22)	14 409 (0.25)	13 289 (0.23)

^a No reports were received from the European Region. – Aucun rapport reçu de la Région européenne.

^b Values are numbers (rate/100 000 population). – Valeurs en nombre (taux pour 100 000 habitants).

The number of new cases indicates the degree of continued transmission of infection in the community. The annual statistics for leprosy were received from 103 countries and were grouped into 5 categories in different regions depending on number of cases detected in 2013. Globally, 14 countries reported >1000 new cases and 13 countries reported zero cases. Many of the countries reporting zero cases have done so for the past 5 years. Some national programmes (23) reported very few patients i.e. <10 cases. This information will be useful to collect at subnational levels for effective planning of the programme. *Table 7* gives details of number of countries reporting zero cases and >1000 new cases annually.

Table 8 shows data from 103 countries regarding the registered cases, new cases, and details of the new cases

Le nombre des nouveaux cas indique l'intensité de la transmission continue de l'infection dans la communauté. Les statistiques annuelles pour la lèpre ont été transmises par 103 pays et regroupées en 5 catégories dans les différentes Régions selon le nombre de cas dépistés en 2013. Au niveau mondial, 14 pays ont notifié >1000 nouveaux cas et 13 pays zéro cas. Nombre des pays notifiant zéro cas ont fait de même au cours des 5 dernières années. Certains programmes nationaux (23) ont signalé très peu de patients, c'est-à-dire <10 cas. Il sera utile de collecter ces informations au niveau infranational pour obtenir une planification efficace du programme. Le *Tableau 7* donne des détails sur le nombre des pays notifiant zéro cas et >1000 nouveaux cas par an.

Le *Tableau 8* fait apparaître les données des 103 pays concernant les cas enregistrés, les nouveaux cas et des détails sur

Table 6 **Number of relapsed cases of leprosy worldwide, 2006–2013**
 Tableau 6 **Nombre de cas de rechute de lèpre dans le monde, 2006-2013**

Year – Année	No. of countries reporting – Nombre de pays notifiant des cas	No. of relapses – Nombre de cas de rechute
2006	41	2270
2007	43	2466
2008	49	2985
2009	122	3120
2010	117	2113
2011	100	3004
2012	105	3427
2013	96	3196

Now stated in the text. – Désormais énoncé dans le texte.

Table 7 **Distribution of countries based on number of newly detected cases, by WHO Region, 2013**
 Tableau 7 **Répartition des pays sur la base du nombre des nouveaux cas dépistés, par Région OMS, 2013**

WHO Region ^a – Région OMS ^a	Number of countries reported – Nombre de pays notifiant				
	Zero new cases – Zéro nouveau cas	1 to 9 new cases – 1 à 9 nouveaux cas	10 to 99 new cases – 10 à 99 nouveaux cas	100 to 999 new cases – 100 à 999 nouveaux cas	≥1 000 + new cases – ≥1 000 nouveaux cas
African – Afrique	0	0	3	11	6
Americas – Amériques	3	7	6	7	1
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	3	3	6	3	0
South-East Asia – Asie du Sud-Est	1	1	1	2	6
Western Pacific – Pacifique occidental	6	12	6	7	1
Total	13	23	22	30	14

^a No reports were received from the European Region. – Aucun rapport reçu de la Région européenne.

including MB, female, children, and GD2 cases reported in 2013. Treatment completion rates as available from the national programmes and numbers of relapses reported are also presented in this Table.

Editorial note

Diligent implementation of MDT in countries endemic for leprosy brought down the number of cases, which were in the count of millions globally in 1980s, to 180 618 at the end of 2013. Though leprosy programmes made substantial progress in reducing the disease burden, new case detection has plateaued in the range of 215 000–245 000 globally between 2009 and 2013. The data from 103 countries demonstrate that leprosy still exists as a public health problem. With 215 656 new cases reported during the year, greater and more focussed attention to the problem by all stakeholders is warranted. Among the new cases, 13 289 had grade 2 disabilities, which reflects low awareness in the community about leprosy and sub-optimal capacity of health systems to detect the disease early; 9.2% of the new cases were in children, which also indicates continued transmission of the disease.

The quality of services is measured in a leprosy programme by treatment completion rates and a few other parameters relevant to the local context. Prevalence and detection ratio (P:D ratio) is one such indicator that

ceux-ci: nombre de nouveaux cas de lèpre multibacillaire, chez les femmes, chez les enfants et de cas présentant une incapacité de degré 2, notifiés en 2013. Les taux d'achèvement des traitements sont disponibles auprès des programmes nationaux et le nombre des rechutes est également présenté dans ce tableau.

Note de la rédaction

L'application diligente de la PCT dans les pays où la lèpre est endémique a permis de ramener le nombre des cas, se chiffrant par millions au niveau mondial dans les années 1980, à 180 618 fin 2013. Bien que les programmes de lutte contre la lèpre aient accompli des progrès considérables dans la baisse de la charge de morbidité, le dépistage des nouveaux cas s'est maintenu dans une fourchette de 215 000 à 245 000 à l'échelle mondiale entre 2009 et 2013. Les informations en provenance de 103 pays démontrent que la lèpre demeure un problème de santé publique. Les 215 656 nouveaux cas notifiés au cours de l'année justifient une attention plus grande et plus ciblée par les parties prenantes. Parmi les nouveaux cas, 13 289 présentaient une incapacité de degré 2, ce qui traduit une faible sensibilisation au problème de la lèpre dans les communautés et une capacité perfectible des systèmes de santé pour le dépistage rapide de la maladie; 9,2% des nouveaux cas ont concerné des enfants, ce qui indique également une transmission continue de la maladie.

La qualité des services fournis par les programmes de lutte contre la lèpre se mesure par le taux d'achèvement des traitements ainsi que quelques autres paramètres fondés sur la pertinence dans le contexte local. Le rapport prévalence/détection

Table 8 **Global leprosy situation by WHO region and country or territory, 2013**
 Tableau 8 **Situation de la lèpre au niveau mondial, par Région OMS et par pays ou territoire, 2013**

Region and country or territory ^a – Région et pays ou territoire ^a	Registered prevalence ^b – Prévalence enregistrée ^b	No. of new cases detected (2013) – Nombre de nouveaux cas dépistés (2013)	No. of new cases of MB leprosy – Nombre de nouveaux cas de lèpre MB	No. of females among new cases – Nombre de femmes parmi les nouveaux cas	No. of new cases among children – Nombre d'enfants parmi les nouveaux cas	No. of new cases with grade-2 disabilities – Nombre de nouveaux cas ayant une incapacité de degré 2	No. of relapses (2013) – Nombre de rechutes (2013)	Cure rate (%) – Taux de guérison (%)	
								PB ^c	MB ^d
African – Afrique									
Algeria – Algérie	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Angola	1 092	850	731	NAR	76	NAR	0	NAR	NAR
Benin – Bénin	227	254	172	105	19	44	0	96.4	97.6
Botswana	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Burkina Faso	250	253	229	121	8	84	0	100	92
Burundi	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Cameroon – Cameroun	419	441	378	169	74	34	0	100	89
Cape Verde – Cap-Vert	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Central African Republic – République centrafricaine	154	99	81	38	14	8	0	100	52.8
Chad – Tchad	378	391	346	138	22	41	0	89.5	79.5
Comoros – Comores	303	480	242	204	139	10	3	96	93
Congo	143	53	43	36	9	15	0	NAR	NAR
Cote d'Ivoire	932	1 169	820	485	138	209	0	85.7	80.6
Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	3 650	3 744	2 469	1 722	452	471	0	86.0	87.0
Equatorial Guinea – Guinée équatoriale	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Eritrea – Érythrée	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Ethiopia – Éthiopie	4 925	4 374	4 028	NR	466	361	0	83	92
Gabon	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Gambia – Gambie	34	34	24	5	8	1	0	100	100
Ghana	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Guinea	328	387	287	181	15	54	0	96	89
Guinea Bissau – Guinée-Bissau	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Kenya	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Lesotho	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Liberia – Libéria	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Madagascar	1 628	1 569	1 386	379	134	281	18	95.0	85.0
Malawi	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Mali	276	176	155	48	9	14	0	NAR	NAR
Mauritania – Mauritanie	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Mauritius – Maurice	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Mozambique	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR

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_27759

