

Global leprosy: update on the 2012 situation

Early detection of cases and treatment with multidrug therapy (MDT) remain the key strategies in reducing the disease burden due to leprosy. MDT also shortens the duration of infectivity and therefore reduces the risk of further transmission to healthy individuals in the community. Three decades ago, large numbers of leprosy cases requiring MDT were reported from more than 122 countries and over these years some 16 million patients were cured. In 2012, the global leprosy statistics¹ show that less than 20 countries reported >1000 new cases, indicating that leprosy is gradually becoming limited to a small number of countries.

WHO has twice updated the global leprosy control strategy since 2006, focusing on strategies to further reduce the disease burden due to leprosy, in consultation with national programmes of member states, partner organizations and donor agencies. Detection of all cases in a community and completion of prescribed treatment using MDT are the basic tenets of the enhanced global strategy.² The strategy also emphasizes the need to sustain expertise and increase the number of skilled leprosy staff, improve the participation of affected persons in leprosy services and reduce the stigma associated with leprosy. The enhanced global strategy set as a target for 2015 the reduction of new cases with visible deformity or grade 2 disabilities (G2D) per 100 000 people by 35% compared to the G2D rate of 2010.

Actualisation de la situation mondiale de la lèpre, 2012

Le dépistage précoce des cas et le traitement au moyen de la polychimiothérapie (PCT) restent les stratégies clés pour réduire la charge de morbidité due à la lèpre. La PCT raccourcit également la durée d'infectiosité et réduit donc le risque de transmission à des personnes en bonne santé de la collectivité. Il y a 30 ans, de grands nombres de cas de lèpre nécessitant une PCT étaient signalés par plus de 122 pays et, au fil des ans, quelque 16 millions de patients ont été guéris. En 2012, d'après les statistiques mondiales de la lèpre,¹ moins de 20 pays ont signalé >1000 nouveaux cas, ce qui montre que la lèpre est peu à peu circonscrite à un petit nombre de pays.

L'OMS a par 2 fois actualisé la Stratégie mondiale de lutte antilépreuse depuis 2006, se concentrant sur des stratégies visant à réduire encore la charge de morbidité due à la lèpre, en consultation avec les programmes nationaux des États Membres, les organisations partenaires et les organismes donateurs. Le dépistage de tous les cas d'une communauté et l'achèvement du traitement prescrit au moyen de la PCT sont les principaux axes de la Stratégie mondiale renforcée.² La Stratégie insiste également sur la nécessité de maintenir l'expertise et d'accroître des effectifs de personnels qualifiés, d'améliorer la participation des personnes touchées aux services antilépreux, et de lutter contre la stigmatisation associée à la maladie. La Stratégie mondiale renforcée fixe comme cible pour 2015 la réduction de 35% du nombre de nouveaux cas présentant des difformités visibles ou du taux d'incapacités de degré 2 pour 100 000 habitants par rapport au taux de 2010.

**WORLD HEALTH
ORGANIZATION**
Geneva

**ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ**
Genève

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

08.2013
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

¹ See No. 34, 2012, pp. 317–328.

² *Enhanced global strategy for further reducing the disease burden due to leprosy (plan period: 2011–2015)*. New Delhi, World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, 2009 (SEA-GLP-2009.3). Available from http://www.searo.who.int/entity/global_leprosy_programme/documents/enhanced_strategy/en/index.html, accessed August 2013.

¹ Voir N° 34, 2012, pp. 317–328.

² *Enhanced global strategy for further reducing the disease burden due to leprosy (plan period: 2011–2015)*. New Delhi, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, 2009 (SEA-GLP-2009.3). Disponible à l'adresse http://www.searo.who.int/entity/global_leprosy_programme/documents/enhanced_strategy/en/index.html, consulté en août 2013.

Leprosy burden

Annual statistics on leprosy with information on new cases detected, number of G2D cases, number of children, women and treatment completion rates of patients with multibacillary leprosy were reported by 115 countries from different WHO Regions. Leprosy data for 2012 were reported by 25 countries from the African Region, 28 from the Region of the Americas, 20 from the Eastern Mediterranean Region, 11 from the South-East Asia Region and 31 countries from the Western Pacific Region. 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 disabilities due to leprosy in individual countries and WHO Regions.

Table 1 shows global leprosy prevalence by Region at the end of the first quarter of 2013⁴ and new case detection at during 2012. A marginal global increase in both prevalence and new case detection is observed as compared to 2011. The prevalence of leprosy in 2012 was 181 941 (0.34), compared to 189 018 (0.33) at the end of the first quarter of 2013.

Charge de la lèpre

Des statistiques annuelles de la lèpre comprenant des informations sur les nouveaux cas dépistés, le nombre de cas présentant des incapacités de degré 2, le nombre d'enfants et de femmes, et les taux d'achèvement du traitement par les patients atteints de lèpre multibacillaire ont été publiées par 115 pays de différentes Régions de l'OMS. Des données relatives à la lèpre pour 2012 ont été notifiées par 25 pays de la Région africaine, 28 de la Région des Amériques, 20 de la Région de la Méditerranée orientale, 11 de la Région de l'Asie du Sud-Est et 31 pays de la Région du Pacifique occidental. 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 le taux de prévalence et le taux de dépistage de nouveaux cas, ainsi que le taux d'incapacités de degré 2 dues à la lèpre dans chaque pays et Région de l'OMS.

Le Tableau 1 illustre la prévalence de la lèpre dans le monde par Région à la fin du premier trimestre de 2013⁴ et le dépistage des nouveaux cas en 2012. Une augmentation mondiale marginale tant de la prévalence que du dépistage de nouveaux cas est observée par rapport à 2011. La prévalence de la lèpre en 2012 s'établissait à 181 941 (0,34), contre 189 018 (0,33) à la fin du premier trimestre de 2013.

Table 1 **Registered prevalence of leprosy and number of new cases reported in 115 countries or territories, by WHO Region, 2012**
Tableau 1 **Prévalence enregistrée de la lèpre et nombre de nouveaux cas notifiés dans 115 pays ou territoires, par Région OMS, 2012**

WHO Region ^a – Région de l'OMS ^a	No. of cases registered and the prevalence, ^b end of the first quarter of 2013 ^d – Nombre de cas enregistrés et prévalence, ^b fin du premier trimestre 2013 ^d	No. of new cases reported (new-case detection rate/100 000 population), 2012 ^c – Nombre de nouveaux cas notifiés et taux de dépistage des nouveaux cas en 2012 ^c
African – Afrique	17 540 (0.26)	20 599 (3.05)
Americas – Amériques	33 926 (0.39)	36 178 (4.14)
South-East Asia – Asie du Sud-Est	125 167 (0.68)	166 445 (8.98)
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	4 960 (0.08)	4 235 (0.72)
Western Pacific – Pacifique occidental	7 425 (0.04)	5 400 (0.30)
Total	189 018 (0.33)	232 857 (4.00)

^a No reports received from the European Region. – Pas de rapports émanant de la Région européenne.

^b The prevalence rate is the number of cases on treatment/10 000 population at the beginning of 2013. – La prévalence est le nombre de cas pour 10 000 habitants début 2013.

^c The new case-detection rate is the number of new cases/100 000 population during the year 2012. – Le taux de dépistage de nouveaux cas est le nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants en 2012.

^d Prevalence rates are calculated by a majority of countries as of 31 March 2013. – La prévalence est calculée pour une majorité de pays au 31 mars 2013.

³ *World population prospects: the 2010 revision* (Vol. I, Comprehensive tables, pp. 224–233). New York, United Nations Secretariat, Population Division, Department of Economic and Social Affairs, 2011 (available from http://esa.un.org/wpp/Documentation/pdf/WPP2010_Volume-II_Demographic-Profiles.pdf, accessed August 2013).

⁴ The prevalence is reported as point prevalence and is the number of cases on record as on 31st December 2012 by some national programmes and as on 31st March 2013 by others depending on the year used for planning and implementing the programme: 31 March 2013 is considered for calculation of prevalence for the global update.

³ *Perspectives de la population mondiale: la Révision de 2010*. (Vol. I, Tableaux complets, pp. 224–233). New York, Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies, Division de la population, Département des affaires économiques et sociales, 2011 (disponible à l'adresse http://esa.un.org/wpp/Documentation/pdf/WPP2010_Volume-II_Demographic-Profiles.pdf, consulté en août 2013).

⁴ La prévalence est notifiée sous forme de prévalence ponctuelle et s'entend du nombre de cas enregistrés au 31 décembre 2012 par certains programmes nationaux et au 31 mars 2013 par d'autres selon l'année utilisée pour la planification et l'exécution du programme: le 31 mars 2013 est pris en compte pour le calcul de la prévalence dans l'actualisation mondiale.

Table 2 presents by Region the number of new cases detected annually from 2005 to 2012. Compared to the previous years, in 2012 an increase was observed in the number of new cases reported almost exclusively in the South-East Asia Region. Marginal increases in the number of new cases were also noted in the African and Western Pacific Regions. Altogether 6231 more new cases were detected in 2012 than in 2011.

If innovative case-finding methods are introduced to access areas and population groups which are difficult to reach, together with improved data management, an increase in detection of new cases can be expected.

Le Tableau 2 présente par Région le nombre de nouveaux cas dépistés par an entre 2005 et 2012. Par rapport aux années précédentes, en 2012, on a observé une augmentation du nombre de nouveaux cas notifiés, presque exclusivement dans la Région de l'Asie du Sud-Est. Des augmentations marginales du nombre de nouveaux cas ont également été observées dans les Régions africaine et du Pacifique occidental. Au total, 6231 nouveaux cas de plus ont été dépistés en 2012 qu'en 2011.

Si l'on introduisait des méthodes novatrices de recherche des cas pour accéder aux groupes de population et aux zones difficiles à atteindre et une meilleure gestion des données, on peut s'attendre à une augmentation du nombre de nouveaux cas dépistés.

Table 2 **Trends in the detection of new cases of leprosy, by WHO Region, 2005–2012**
Tableau 2 **Tendances observées dans le dépistage des nouveaux cas de lèpre, par Région OMS, 2005-2012**

WHO Region ^a – Région de l'OMS ^a	No. of new cases reported – Nombre de nouveaux cas notifiés							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012
African – Afrique	45 179	34 480	34 468	29 814	28 935	25 345	20 213	20 599
Americas – Amériques	41 952	47 612	42 135	41 891	40 474	37 740	36 832	36 178
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	3 133	3 261	4 091	3 938	4 029	4 080	4 357	4 235
South-East Asia – Asie du Sud-Est	201 635	174 118	171 576	167 505	166 115	156 254	160 132	166 445
Western Pacific – Pacifique occidental	7 137	6 190	5 863	5 859	5 243	5 055	5 092	5 400
Total	299 036	265 661	258 133	249 007	244 796	228 474	226 626	232 857

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

* Following the receipt of annual statistics from some countries, after publication of WER 2012 data updated for 2011. – Suite à la réception des statistiques annuelles de certains pays après la publication de l'article du REH pour 2012, les données pour 2011 ont été actualisées.

The distribution of new cases detected in 2012 across WHO Regions was similar to the findings in previous years. The South-East Asia Region accounted for 71% of new cases detected worldwide, with 16% from Americas, 9% from the Africa Region and 2% each from the Eastern Mediterranean and Western Pacific Regions. Figure 1 shows the distribution of new cases detected, by Region, in 2012.

La répartition des nouveaux cas dépistés en 2012 à travers les Régions de l'OMS était comparable aux années précédentes. La Région de l'Asie du Sud-Est représentait 71% des nouveaux cas dépistés dans le monde, la Région des Amériques 16%, la Région africaine 9% et les Régions de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental 2% chacune. La Figure 1 montre la répartition des nouveaux cas dépistés par Région en 2012.

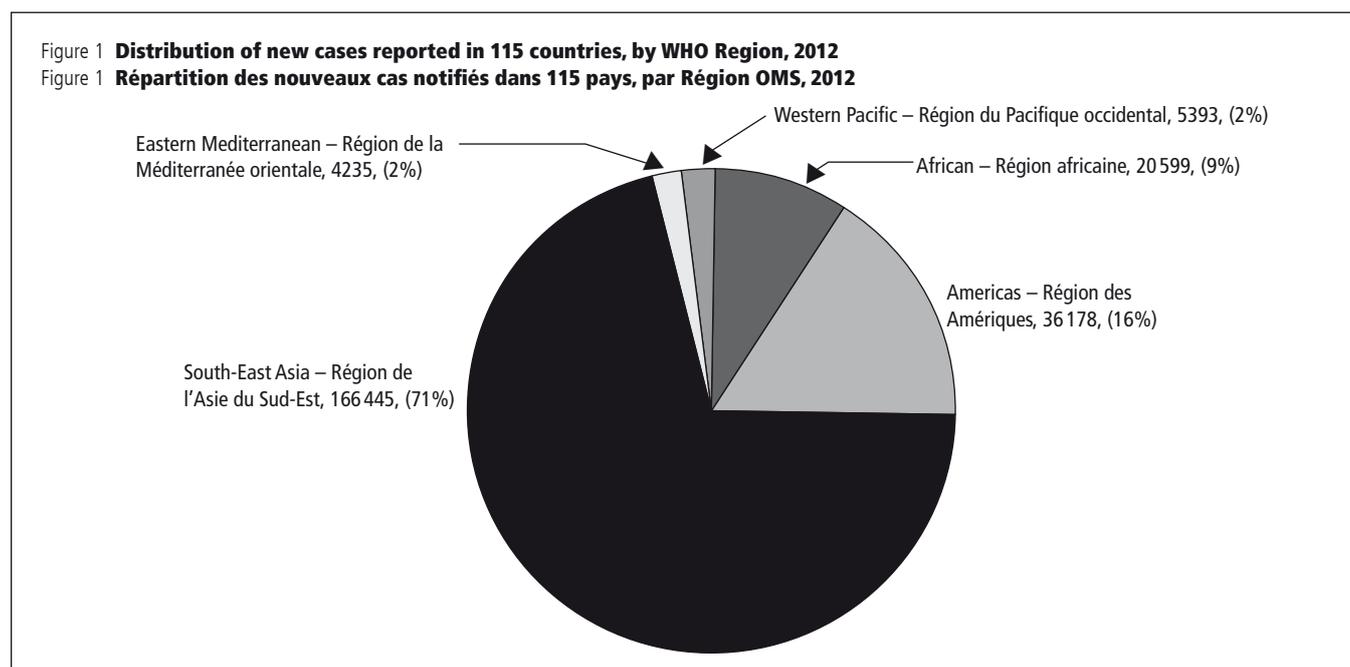


Table 3 presents new case detection trends from 16 countries which reported ≥ 1000 cases during 2012. Côte d'Ivoire reported 1030 new cases in 2012 compared to 770 in 2011 and hence has been included in this list. Among these countries, India, Nepal, Nigeria, Côte d'Ivoire, the Philippines, South Sudan, Sri Lanka and United Republic of Tanzania reported more new cases in 2012 than in the previous year. The new cases reported from these 16 countries account for 95% of total new cases reported worldwide.

Le Tableau 3 présente les tendances observées dans le dépistage des nouveaux cas de lèpre dans 16 pays qui ont notifié ≥ 1000 cas en 2012. La Côte d'Ivoire a notifié 1030 nouveaux cas en 2012 contre 770 en 2011 et figure donc sur cette liste. Parmi ces pays, la Côte d'Ivoire, l'Inde, le Népal, le Nigéria, les Philippines, la République-Unie de Tanzanie, le Soudan du Sud et le Sri Lanka ont notifié davantage de nouveaux cas en 2012 que l'année précédente. Les nouveaux cas notifiés par ces 16 pays représentent 95% du nombre total de nouveaux cas notifiés dans le monde.

Table 3 Trends in the detection of leprosy in 16 countries reporting ≥ 1000 new cases during 2012, and number of new cases reported annually since 2005

Tableau 3 Tendances observées dans le dépistage de la lèpre dans 16 pays ayant notifié ≥ 1000 nouveaux cas en 2012 et nombre de nouveaux cas notifiés par an depuis 2005

Country – Pays	Number of new cases reported – Nombre de nouveaux cas notifiés							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012
Bangladesh	7 882	6 280	5 357	5 249	5 239	3 848	3 970	3 688
Brazil – Brésil	38 410	44 436	39 125	38 914	37 610	34 894	33 955	33 303
China – Chine	1 658	1 506	1 526	1 614	1 597	1 324	1 144	1 206
Côte d'Ivoire	NR	976	1 204	998	884	NR	770	1 030
Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	10 369	8 257	8 820	6 114	5 062	5 049	3 949	3 607
Ethiopia – Éthiopie	4 698	4 092	4 187	4 170	4 417	4 430	NR	3 776
India – Inde	169 709	139 252	137 685	134 184	133 717	126 800	127 295	134 752
Indonesia – Indonésie	19 695	17 682	17 723	17 441	17 260	17 012	20 023	18 994
Madagascar	2 709	1 536	1 644	1 763	1 572	1 520	1 577	1 474
Myanmar	3 571	3 721	3 637	3 365	3 147	2 936	3 082	3 013
Nepal – Népal	6 150	4 235	4 436	4 708	4 394	3 118	3 184	3 492
Nigeria – Nigéria	5 024	3 544	4 665	4 899	4 219	3 913	3 623	3 805
Philippines	3 130	2 517	2 514	2 373	1 795	2 041	1 818	2 150
South Sudan – Soudan du Sud							1 799	1 801
Sri Lanka	1 924	1 993	2 024	1 979	1 875	2 027	2 178	2 191
United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	4 237	3 450	3 105	3 276	2 654	2 349	2 288	2 528
Total (%)	279 166 (93)	243 477 (92)	237 652 (92)	231 047 (93)	225 442 (92)	211 261 (92)	210 655 (93)	220 810 (95)
Global total – Total global	299 036	265 661	258 133	249 007	244 796	228 474	226 626	232 857

* Updated data for 2011. – Données actualisées pour 2011.

Table 4 shows the countries with the proportions of multibacillary leprosy cases; and the proportions of children, females, and G2D among new cases in countries reporting ≥ 100 cases in each Region.

The proportion of multibacillary leprosy among new cases in the countries reporting ≥ 100 new cases ranges from 34.1% to 92.3% globally. Across Regions, the proportion ranged as follows: in the African Region, from 66.3% in Democratic Republic of the Congo to 92.3% in

Le Tableau 4 indique pour les pays les proportions de cas de lèpre multibacillaire et les proportions de femmes, d'enfants et d'incapacités de degré 2 parmi les nouveaux cas dans les pays notifiant ≥ 100 cas dans chaque Région.

La proportion de nouveaux cas de lèpre multibacillaire dans les pays notifiant ≥ 100 nouveaux cas va de 34,1% à 92,3% au niveau mondial. Selon les Régions, la proportion s'établissait comme suit: dans la Région africaine de 66,3% en République démocratique du Congo à 92,3% au Burkina Faso; dans la Région des

Table 4 **Profile of newly detected cases reported by countries with ≥ 100 new cases, by countries with highest and lowest proportions, by WHO Region, 2012**

Tableau 4 **Profil des cas nouvellement dépistés dans les pays ayant notifié ≥ 100 nouveaux cas, par pays présentant la plus forte ou la plus faible proportion des différents types de cas, par Région OMS, 2012**

WHO Region ^a – Région de l'OMS ^a	% cases of multi-bacillary among new leprosy cases ^b – % de cas de lèpre multibacillaire parmi les nouveaux cas ^b	% of females among new leprosy cases ^b – % de femmes parmi les nouveaux cas de lèpre ^b	% of children among new leprosy cases ^b – % d'enfants parmi les nouveaux cas de lèpre ^b	% of new leprosy cases with grade 2 disabilities ^b – % de nouveaux cas de lèpre présentant une incapacité de degré 2 ^b
African – Afrique	Burkina Faso, 92.3% Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo, 66.3%	Sierra Leone, 49.6% Madagascar, 20.8%	Cameroon – Cameroun, 24.5% Niger, 1.3%	Uganda – Ouganda, 25.4% Mali, 4.4%
Americas – Amériques	Argentina – Argentine, 85.8% United States of America – États-Unis d'Amérique, 60.7%	Dominican Republic – République dominicaine, 46.8% United States of America – États-Unis d'Amérique, 25.0%	Brazil – Brésil, 6.7% Argentina – Argentine, 0.6%	Argentina – Argentine, 11.3% Dominican Republic – République dominicaine, 1.6%
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	Egypt – Égypte, 89.9% Yemen – Yémen, 55.6%	South Sudan – Soudan du Sud, 47.0% Somalia – Somalie, 28.8%	Somalia – Somalie, 15.1% Sudan – Soudan, 2.1%	Pakistan – Pakistan, 23.6% Yemen – Yémen, 6.6%
South-East Asia – Asie du Sud-Est	Indonesia – Indonésie, 82.7% Bangladesh, 44.5%	Sri Lanka, 43.2% Myanmar, 32.0%	Indonesia – Indonésie, 11.5% Thailand – Thaïlande, 4.1%	Thailand – Thaïlande, 17.3% Nepal – Népal, 3.2%
Western Pacific – Pacifique occidental	Philippines, 91.6% Micronesia (Federated States of) – Micronésie (États fédérés de), 34.1%	Cambodia – Cambodge, 39.8% Marshall Islands – Îles Marshall, 27.7%	Micronesia (Federated States of) – Micronésie (États fédérés de), 41.3% China – Chine, 2.4%	China – Chine, 28.7% Marshall Islands – Îles Marshall, 0.7%

^a No reports 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 présentant la plus forte ou la plus faible proportion dans chaque Région.

Burkina Faso; in the Region of the Americas, from 60.7% in United States of America to 85.8% in Argentina; in the Eastern Mediterranean Region, from 55.6% in Yemen and 89.9% in Egypt; in South-East Asia Region, from 44.5% in Bangladesh to 82.7% in Indonesia; and in the Western Pacific Region, from 34.1% in Micronesia (Federated States) to 91% in the Philippines.

The proportion of females among newly detected cases in the countries reporting ≥ 100 new cases was found to range from 20.8% to 47.0%. Across Regions, the female proportion ranged as follows: in the African Region, from 20.8% in Madagascar to 49.6% in Sierra Leone; in the Region of the Americas, from 25.0% in United States of America to 46.8% in Dominican Republic; in the Eastern Mediterranean Region, from 28.8% in Somalia to 47.0% in South Sudan; in the South-East Asia Region, from 32.0% in Myanmar to 43.2% in Sri Lanka; and in the Western Pacific Region, from 27.7% in the Marshall Islands to 39.8% in Cambodia.

The proportion of children among new cases in the countries reporting ≥ 100 new cases ranged as follows: in the African Region, from 1.3% in Niger to 24.5% in Cameroon; in the Region of the Americas, from 0.6% in Argentina to 6.7% in Brazil; in the Eastern Mediterranean Region, from 2.1% in Sudan to 15.1% in Somalia; in the South-East Asia Region, from 4.1% in Thailand to 11.5% in Indonesia; and in the Western Pacific Region, from 2.4% in China to 41.3% in Micronesia. Globally there is a wide range from 0.6% to 41.3%.

Amériques de 60,7% aux États-Unis d'Amérique à 85,8% en Argentine; dans la Région de la Méditerranée orientale de 55,6% au Yémen à 89,9% en Égypte; dans la Région de l'Asie du Sud-Est de 44,5% au Bangladesh à 82,7% en Indonésie; et dans la Région du Pacifique occidental de 34,1% en Micronésie (États fédérés de) à 91% aux Philippines.

La proportion de femmes parmi les nouveaux cas de lèpre dépistés dans les pays notifiant ≥ 100 nouveaux cas est comprise entre 20,8% et 47,0%. Selon les Régions, la proportion de femmes s'établissait comme suit: dans la Région africaine, de 20,8% à Madagascar à 49,6% en Sierra Leone; dans la Région des Amériques, de 25,0% aux États-Unis d'Amérique à 46,8% en République dominicaine; dans la Région de la Méditerranée orientale, de 28,8% en Somalie à 47,0% au Soudan du Sud; dans la Région de l'Asie du Sud-Est, de 32,0% au Myanmar à 43,2% au Sri Lanka; et dans la Région du Pacifique occidental, de 27,7% aux Îles Marshall à 39,8% au Cambodge.

La proportion d'enfants parmi les nouveaux cas dans les pays notifiant ≥ 100 nouveaux cas s'établissait comme suit: dans la Région africaine, de 1,3% au Niger à 24,5% au Cameroun; dans la Région des Amériques, de 0,6% en Argentine à 6,7% au Brésil; dans la Région de la Méditerranée orientale, de 2,1% au Soudan à 15,1% en Somalie; dans la Région de l'Asie du Sud-Est, de 4,1% en Thaïlande à 11,5% en Indonésie; et dans la Région du Pacifique occidental, de 2,4% en Chine à 41,3% en Micronésie. Au niveau mondial, la fourchette va de 0,6% à 41,3%.

The proportion of grade 2 disabilities (G2D) among new cases in the countries reporting ≥ 100 new cases is a sensitive indicator to measure awareness in the community and capacity of health systems to detect new cases early enough to prevent the development of deformities. The proportion of G2D among new cases ranged as follows; in the African Region, from 4.4% in Mali to 25.4% in Uganda; in the Region of the Americas, from 1.6% in the Dominican Republic to 11.3% in Argentina; in the Eastern Mediterranean Region, from 6.6% in Yemen to 23.6% in Pakistan; in the South-East Asia Region, from 3.2% in Nepal to 17.3% in Thailand; and in the Western Pacific Region, from 0.7% in the Marshall Islands to 28.7% in China.

The data on G2D cases are presented in *Table 5*, including data pertaining to G2D cases among new cases both as actual numbers and as rate of disability cases per 100 000 population from 2006 to 2012. Globally 14 409 new G2D cases were reported during 2012. The G2D rate per 100 000 population ranged from 0.03 in the Western Pacific Region to 0.43 in the South-East Asia Region. The global G2D rate is recorded at 0.25 per 100 000 population in 2012.

La proportion de nouveaux cas présentant une incapacité de degré 2 dans les pays notifiant ≥ 100 nouveaux cas est un indicateur sensible qui permet de mesurer la sensibilisation dans la communauté et la capacité du système de santé à déceler des nouveaux cas suffisamment tôt pour prévenir l'apparition de difformités. La proportion d'incapacités de degré 2 parmi les nouveaux cas s'établissait comme suit: dans la Région africaine, de 4,4% au Mali à 25,4% en Ouganda; dans la Région des Amériques, de 1,6% en République dominicaine à 11,3% en Argentine; dans la Région de la Méditerranée orientale, de 6,6% au Yémen à 23,6% au Pakistan; dans la Région de l'Asie du Sud-Est, de 3,2% au Népal à 17,3% en Thaïlande; et dans la Région du Pacifique occidental, de 0,7% aux Îles Marshall à 28,7% en Chine.

Les données relatives aux incapacités de degré 2 sont présentées dans le *Tableau 5*, y compris les données relatives à ces cas parmi les nouveaux cas tant en chiffres réels qu'en taux d'incapacités pour 100 000 habitants de 2006 à 2012. Au niveau mondial, 14 409 nouveaux cas présentant une incapacité de degré 2 ont été notifiés en 2012. Le taux pour 100 000 habitants allait de 0,03 dans la Région du Pacifique occidental à 0,43 dans la Région de l'Asie du Sud-Est. Le taux mondial d'incapacité de degré 2 s'établissait à 0,25 pour 100 000 habitants en 2012.

Table 5 **Number of cases of leprosy (rate/100 000 population) with grade 2 disabilities among new cases reported, by WHO Region, 2006–2012**

Tableau 5 **Nombre de cas de lèpre (taux pour 100 000 habitants) présentant une incapacité de degré 2 parmi les nouveaux cas notifiés, par Région OMS, 2006-2012**

WHO Region ^a – Région de l'OMS ^a	Year ^b – Année ^b						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012
African – Afrique	3 244 (0.46)	3 570 (0.51)	3 458 (0.51)	3 146 (0.41)	2 685 (0.40)	2 300 (0.26)	2 709 (0.40)
Americas – Amériques	2 302 (0.27)	3 431 (0.42)	2 512 (0.29)	2 645 (0.30)	2 423 (0.27)	2 382 (0.27)	2 420 (0.28)
South-East Asia – Asie du Sud-Est	5 791 (0.35)	6 332 (0.37)	6 891 (0.39)	7 286 (0.41)	6 912 (0.39)	7 095 (0.39)	8 012 (0.43)
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	384 (0.08)	466 (0.10)	687 (0.14)	608 (0.11)	729 (0.12)	753 (0.12)	700 (0.12)
Western Pacific – Pacifique occidental	671 (0.04)	604 (0.03)	592 (0.03)	635 (0.04)	526 (0.03)	549 (0.03)	568 (0.03)
Total	12 392 (0.23)	14 403 (0.26)	14 140 (0.25)	14 320 (0.25)	13 275 (0.23)	13 079 (0.22)	14 409 (0.25)

* Updated data for 2011. – Données actualisées pour 2011.

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

^b Values are numbers (rate/100 000 population). – Les valeurs sont des nombres (taux pour 100 000 habitants).

Relapses indicate treatment failure, which could generally be caused by inadequate dosage and/or duration of treatment and irregular intake of the medicines. Re-infection is also a possible cause of relapse, though it is difficult to confirm with the current technology available in national programmes. In addition, the threat of drug resistance, although reported only sporadically in the recent past, cannot be ignored. A total of 3 427 relapses were reported from 105 countries in 2012. Globally, more relapses are being reported and more countries have started reporting relapse cases. It

Les rechutes indiquent un échec du traitement, qui peut généralement être imputé à une posologie et/ou une durée de traitement inadéquates et à une prise irrégulière des médicaments. Une réinfection est également une cause possible de rechute, même si elle est difficile à confirmer au moyen des technologies actuellement disponibles dans le cadre des programmes nationaux. De plus, la menace d'une résistance aux médicaments, bien qu'elle n'ait été signalée que sporadiquement dans un passé récent, ne peut être ignorée. Au total, 3 427 rechutes ont été signalées par 105 pays en 2012. Au niveau mondial, davantage de rechutes sont signalées et davantage de pays ont

would be useful to continuously monitor relapse cases in relation to treatment completion and drug resistance in all national programmes. *Table 6* shows the number of relapses reported globally from 2005 to 2012.

commencé à signaler des rechutes. Il serait utile de surveiller de façon continue les cas de rechutes par rapport à l'achèvement du traitement et la pharmacorésistance dans tous les programmes nationaux. Le *Tableau 6* indique le nombre de rechutes notifiées au niveau mondial de 2005 à 2012.

Table 6 **Number of relapsed cases of leprosy worldwide, 2005–2012**
Tableau 6 **Nombre de cas de rechute de lèpre dans le monde, 2005-2012**

Year – Année	No. of countries reporting – Nombre de pays notifiant des cas	No. of relapses – Nombre de rechute de lèpre
2005	44	2783
2006	41	2270
2007	43	2466
2008	49	2985
2009	122	3120
2010	117	2113
2011*	100	3004
2012	105	3427

* Data updated for 2011. – Données actualisées pour 2011.

The number of new cases reported is important as it indicates presence of infection in the community. While 16 countries reported ≥ 1000 new cases, several countries have been reporting fewer cases and some have reported zero cases over the past few years. The 115 countries that reported new cases of leprosy have been stratified into 5 categories according to the number reported in 2012. The wide variation in number of cases reported by the 115 countries reflects unequal distribution of leprosy and implies a need for modified strategies for each category of countries in order to improve coverage of the population. *Table 7* shows the distribution of the 115 countries in 5 categories based on this stratification.

Le nombre de nouveaux cas notifiés est important car il indique la présence de l'infection dans la communauté. Tandis que 16 pays ont notifié ≥ 1000 nouveaux cas, plusieurs pays en ont notifié moins et certains n'ont même notifié aucun cas ces dernières années. Les 115 pays notifiant des nouveaux cas de lèpre ont été stratifiés en 5 catégories selon le nombre de cas notifiés en 2012. L'importante variation du nombre de cas notifiés par les 115 pays témoigne d'une répartition inégale de la lèpre et indique qu'il conviendrait de modifier les stratégies pour chaque catégorie de pays afin d'améliorer la couverture de la population. Le *Tableau 7* illustre la répartition des 115 pays dans les 5 catégories sur la base de cette stratification.

Table 7 **Distribution of countries based on number of newly detected cases, by WHO Region, 2012**
Tableau 7 **Répartition des pays sur la base des nouveaux cas dépistés, par Région OMS, 2012**

WHO Region ^a – Région OMS ^a	Number of countries reporting – Nombre de pays notifiant les données				
	Zero new cases – Zéro nouveau cas	1–9 new cases – 1-9 nouveaux cas	10–99 new cases – 10-99 nouveaux cas	100–999 new cases – 100-999 nouveaux cas	≥ 1000 new cases – ≥ 1000 nouveaux cas
African – Afrique	0	3	4	12	6
Americas – Amériques	7	8	4	8	1
South-East Asia – Asie du Sud-Est	1	1	2	1	6
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	3	6	5	5	1
Western Pacific – Pacifique occidental	3	15	5	6	2
Total	14	33	20	32	16

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

Table 8 shows data from 115 countries and territories on registered prevalence of leprosy at the end of the first quarter of 2013. The data reported include numbers of new cases detected in 2012, female cases, cases in children, and G2D among new cases. Cure rates and absolute number of relapses are also presented in the table. Cure rates drawn from paucibacillary cases treated in 2011 and multibacillary cases treated in 2010 are also reported.

Le Tableau 8 fait apparaître les données provenant de 115 pays et territoires quant à la prévalence enregistrée de la lèpre à la fin du premier trimestre de 2013. Les données notifiées comprennent le nombre de nouveaux cas dépistés en 2012, la répartition des cas parmi les femmes et les enfants, et les incapacités de degré 2 parmi les nouveaux cas. Les taux de guérison et le nombre absolu de rechutes y sont également présentés. Les taux de guérison par rapport aux cas de lèpre paucibacillaire traités en 2011 et aux cas de lèpre multibacillaire traités en 2010 sont également indiqués.

Table 8 **Global leprosy situation by WHO region and country or territory, 2012**

Tableau 8 **Situation de la lèpre au niveau mondial, par Région OMS et par pays ou territoire, 2012**

Region and country or territory ^a – Région et pays ou territoire ^a	Registered prevalence ^b – Prévalence enregistrée ^b	No. of new cases detected (2012) – Nombre de nouveaux cas dépistés (2012)	No. of new cases of MB leprosy – Nombre de nouveaux cas de lèpre MB	No. of females among new cases – Nombre de nouveaux cas chez les femmes	No. of new cases among children – Nombre de nouveaux cas chez les enfants	No. of new cases with grade-2 disabilities – Nombre de nouveaux cas présentant des incapacités de degré 2	No. of relapses (2012) – Nombre de rechutes (2012)	Cure rate (%) – Taux de guérison (%)	
								PB ^c	MB ^d
African – Afrique									
Algeria – Algérie	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Angola	1 159	431	299	NAR	55	NAR	NAR	NAR	NAR
Benin – Bénin	235	243	193	106	18	50	0	NAR	NAR
Botswana	6	1	1	1	0	0	0		100.0
Burkina Faso	295	313	289	145	6	67	0	89.2	85.6
Burundi	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Cameroon – Cameroun	431	502	337	185	123	32	0	70.0	71.0
Cape Verde – Cap-Vert	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Central African Republic – République centrafricaine	256	152	114	70	19	22	0	34.4	30.1
Chad – Tchad	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Comoros – Comores	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Congo	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Côte d'Ivoire	918	1 030	743	477	119	205	0	NAR	NAR
Democratic Republic of the	3 375	3 607	2 392	1 676	376	518	0	93.0	91.0

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_28081

