

Leprosy fact sheet (revised in February 2010)

Key facts

- Leprosy is a chronic disease caused by the bacillus *Mycobacterium leprae*. The number of leprosy cases reported to WHO shows that >213 000 people are infected, mainly in the African and South-East Asia regions, with approximately 249 000 new cases reported in 2008.
- *M. leprae* multiplies very slowly, and the incubation period of the disease is about 5 years; symptoms can take as long as 20 years to appear.
- Leprosy is not highly infectious. It is transmitted via droplets from the nose and mouth during close and frequent contacts with untreated cases.
- Untreated, leprosy can cause progressive and permanent damage to the skin, nerves, limbs and eyes. Early diagnosis and treatment with multidrug therapy (MDT) remain the key elements in eliminating the disease as a public health concern.

Leprosy is a chronic infectious disease caused by *M. leprae*, an acid-fast, rod-shaped bacillus. The disease mainly affects the skin, the peripheral nerves, the mucosa of the upper respiratory tract and the eyes.

Leprosy is curable, and treatment provided in the early stages averts disability.

Since 1995, WHO has made MDT available free of charge to all patients worldwide. This treatment provides a simple yet highly effective cure for all types of leprosy.

Leprosy today

Leprosy is easy to diagnose and simple to treat. Most endemic countries are striving to fully integrate leprosy control services into existing general health services. This is especially important for those under-served and marginalized communities most at risk from leprosy, often the poorest of the poor.

According to official reports received from 121 countries and territories, there were 213 036 registered prevalent cases at the beginning of 2009; 249 007 cases were detected in 2008. The number of new cases detected globally has fallen by 9126 (a 4% decrease) during 2008 compared with 2007.

Pockets of high endemicity still remain in some areas of Angola, Brazil, the Central African Republic, the Democratic Republic of the Congo, India, Madagascar, Mozambique, Nepal and the United Republic of Tanzania. These countries remain highly committed to eliminating the disease and continue to intensify their leprosy control activities.

Brief history – disease and treatment

Leprosy was recognized in the ancient civilizations of China, Egypt and India. The first known written men-

Aide-mémoire sur la lèpre (révisé en février 2010)

Facteurs clés

- La lèpre est une maladie chronique provoquée par le bacille *Mycobacterium leprae*. Le nombre de cas de lèpre notifiés à l'OMS montre que >213 000 personnes sont infectées, principalement dans les régions d'Afrique et d'Asie du Sud-Est, avec environ 249 000 cas nouveaux détectés en 2008.
- *M. leprae* se multiplie très lentement et la période d'incubation de la maladie est d'environ 5 ans; les symptômes peuvent n'apparaître qu'au bout de 20 ans.
- La lèpre n'est pas très contagieuse. Elle est transmise par des gouttelettes d'origine buccale ou nasale, lors de contacts étroits et fréquents avec un sujet infecté et non traité.
- Faute de traitement, la lèpre peut entraîner des lésions progressives et permanentes de la peau, des nerfs, des membres et des yeux. Le diagnostic précoce et le traitement par la polychimiothérapie (PCT) sont les éléments clés de la stratégie d'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique

La lèpre est une maladie chronique provoquée par *M. leprae*, un bacille acido-alcoolorésistant en bâtonnet. Elle provoque principalement des lésions cutanées, affecte les nerfs périphériques, la muqueuse des voies respiratoires supérieures ainsi que les yeux.

La lèpre est une maladie guérissable et un traitement précoce permet d'éviter les incapacités.

Depuis 1995, l'OMS met gratuitement la PCT à la disposition de tous les sujets atteints dans le monde, un traitement simple qui guérit cependant efficacement tous les types de lèpre.

Situation actuelle de la lèpre

Aujourd'hui, la lèpre est facile à diagnostiquer et à soigner et la plupart des pays d'endémie font tout leur possible pour intégrer les services de lutte contre la lèpre dans les services de santé de base déjà existants. Cette intégration est particulièrement importante pour les laissés-pour-compte et les communautés marginalisées les plus exposées à la lèpre, qui sont souvent les plus pauvres des pauvres.

Selon les rapports officiels de 121 pays et territoires, début 2009, le total des cas de lèpre notifiés dans le monde était de 213 036, alors qu'en 2008 le nombre des nouveaux cas détectés était de 249 007. À l'échelle mondiale, le nombre des cas détectés a diminué de 4% en 2008 par rapport à 2007, soit 9126 cas.

Il reste des foyers de forte endémicité dans certaines régions de l'Angola, du Brésil, de l'Inde, de Madagascar, du Mozambique, du Népal, de République centrafricaine, de République démocratique du Congo et de République-Unie de Tanzanie. Ces pays ont toujours la ferme volonté d'éliminer la maladie et continuent d'intensifier leurs activités de lutte contre la lèpre.

Bref historique de la maladie et du traitement

La lèpre était reconnue dans les civilisations antiques en Chine, en Égypte et en Inde. La première mention écrite connue de la

tion of leprosy is dated 600 BC. Throughout history, the afflicted have often been ostracized by their communities and families.

Although leprosy was treated differently in the past, the first breakthrough occurred in the 1940s with the development of the drug dapsone, which arrested the progression disease. But the duration of the treatment was many years, even a lifetime, making it difficult for patients to follow. In the 1960s, *M. leprae* started to develop resistance to dapsone, the world's only known anti-leprosy drug at that time. In the early 1960s, rifampicin and clofazimine, the other 2 components of MDT, were discovered.

In 1981, a WHO Study Group recommended MDT consisting of 3 drugs: dapsone, rifampicin and clofazimine. This drug combination kills the pathogen and cures the patient.

WHO has provided MDT free of charge for all leprosy patients worldwide since 1995, initially through the drug fund provided by the Nippon Foundation and, since 2000, through the MDT donation provided by Novartis and the Novartis Foundation for Sustainable Development.

Elimination of leprosy as a public health problem

In 1991, the World Health Assembly, resolved to eliminate leprosy as a public health problem by the year 2000. Elimination is defined as a prevalence rate of <1 case per 10 000 population. This target was achieved on time and the widespread use of MDT reduced the disease burden dramatically.

- Over the past 20 years, >14 million leprosy patients have been cured, about 4 million since 2000.
- The prevalence rate of the disease has dropped by 90%, from 21.1 cases per 10 000 population in 1985 to <1 per 10 000 in 2000.
- The global burden of leprosy has declined dramatically, from 5.2 million cases in 1985 to 805 000 in 1995 to 753 000 at the end of 1999 to 213 036 cases at the end of 2008.
- Leprosy has been eliminated from 119 of 122 countries where the disease was considered as a public health problem in 1985.
- To date, there has been no resistance to anti-leprosy medicines when used as MDT.
- Efforts currently focus on eliminating leprosy at a national level in the remaining endemic countries and at a sub-national level from the others.

Actions and resources required

In order to reach all patients, treatment of leprosy needs to be fully integrated into general health services. This is key to successful elimination of the disease. Moreover, political commitment needs to be sustained in countries where leprosy remains a public health problem. Partners in leprosy elimination also need to continue to ensure that human and financial resources are made available for the elimination of leprosy.

lèpre remonte à 600 avant Jésus-Christ. Tout au long de l'histoire, les malades ont souvent été rejetés par leur communauté et leur famille.

Bien que la lèpre était traitée de manière différente par le passé, la première étape décisive, la mise au point de la dapsone qui a permis de stopper la progression de la maladie, remonte aux années 40. Toutefois, le traitement durait des années, parfois même toute la vie, ce qui le rendait ardu à suivre pour les malades. Dans les années 60, *M. leprae* a commencé à résister à la dapsone, le seul médicament antilépreux connu dans le monde à cette époque. La rifampicine et la clofazimine, les 2 autres composantes de la PCT, ont été découvertes au début des années 60.

En 1981, un groupe de travail de l'OMS a recommandé la PCT, qui comprend 3 médicaments: la dapsone, la rifampicine et la clofazimine. Cette association médicamenteuse détruit l'agent pathogène et guérit le malade.

Depuis 1995, l'OMS met ce traitement gratuitement à la disposition de tous les sujets atteints dans le monde grâce au soutien initial de la Nippon Foundation relayée depuis 2000 par Novartis et la Fondation Novartis pour le développement durable.

Élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique

En 1991, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution pour parvenir à éliminer la lèpre d'ici 2000. L'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique est définie comme un taux de prévalence mondial <1 cas pour 10 000 habitants. L'objectif a été atteint à temps et l'emploi généralisé de la PCT a permis de réduire la charge de morbidité de façon spectaculaire.

- Ces 20 dernières années, >14 millions de patients ont été guéris de la lèpre et environ 4 millions depuis 2000.
- Le taux de prévalence a baissé de 90% passant de 21,1 cas pour 10 000 habitants en 1985 à <1 cas pour 10 000 en 2000.
- La charge de morbidité a diminué de façon spectaculaire: 5,2 millions en 1985, 805 000 en 1995, 753 000 fin 1999 et 213 036 cas fin 2009.
- La lèpre a été éliminée dans 119 des 122 pays où, en 1985, elle était considérée comme un problème de santé publique.
- A ce jour, aucune résistance aux médicaments utilisés pour la PCT n'a été signalée.
- Les efforts portent actuellement sur l'élimination de la lèpre au niveau national dans les derniers pays d'endémie et infranational dans les autres.

Mesures et ressources nécessaires

Pour atteindre tous les malades, le traitement de la lèpre doit être intégré dans les services de santé de base. La réussite de l'élimination en dépend. D'autre part, l'engagement politique doit être maintenu dans les pays où la lèpre demeure un problème de santé publique. Les partenaires associés à l'élimination de la lèpre doivent veiller à ce que les ressources humaines et financières soient disponibles.

The age-old stigma associated with the disease remains an obstacle to self-reporting and early treatment. The image of leprosy has to be changed at the global, national and local levels. A new environment, in which patients will not hesitate to come forward for diagnosis and treatment at any health facility, must be created.

Strategy for leprosy elimination

The following actions are part of the ongoing leprosy elimination campaign:

- ensuring that accessible and uninterrupted MDT services are available to all patients through flexible and patient-friendly drug delivery systems;
- ensuring the sustainability of MDT services by integrating leprosy control services into general health services and by building the ability of general health workers to treat leprosy;
- encouraging self-reporting and early treatment by promoting community awareness and changing the image of leprosy;
- monitoring the performance of MDT services, the quality of patients' care and the progress being made towards elimination through national disease surveillance systems. ■

La honte associée depuis des siècles à cette maladie demeure toujours un obstacle à la consultation spontanée et au traitement précoce. L'image de la lèpre doit être modifiée aux niveaux mondial, national et local. Un environnement nouveau, où les malades n'hésiteront pas à venir solliciter diagnostic et traitement, devra être créé.

La stratégie de l'élimination de la lèpre

La campagne en cours pour l'élimination de la lèpre s'attache notamment à:

- assurer des services accessibles et ininterrompus de PCT à tous les malades au moyen de systèmes souples et conviviaux d'approvisionnement de médicaments;
- assurer la pérennité des services de PCT en intégrant les services de lutte contre la lèpre aux services de santé de base et en renforçant la formation des agents de santé;
- encourager les consultations spontanées et le traitement précoce en sensibilisant les communautés et en changeant l'image de la lèpre;
- surveiller la performance des services de PCT, la qualité des soins aux malades et les progrès réalisés sur la voie de l'élimination par la mise en place de systèmes nationaux de surveillance épidémiologique. ■