World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

Weekly epidemiological record
Relevé épidémiologique hebdomadaire

31 AUGUST 2018, 93th YEAR / 31 AOÛT 2018, 93e ANNÉE
No 35, 2018, 93, 445–456
http://www.who.int/wer

Contents

445 Global leprosy update, 2017: reducing the disease burden due to leprosy

Sommaire

445 Situation de la lèpre dans le monde, 2017: réduction de la charge de morbidité due à la lèpre

Global leprosy update, 2017: reducing the disease burden due to leprosy

The modus operandi for leprosy control in all the WHO global strategies over the past 3 decades has been detection of all cases and prompt treatment with multidrug therapy (MDT). As the global target has been reached in all but a few countries, the most recent strategy indicates a shift from "elimination of leprosy as a public health problem"[1] to reduction of the disease burden, measured as a reduction in grade-2 disabilities (G2D) among new cases and new cases in children. The Global Leprosy Strategy 2016–2020, "Accelerating towards a leprosy-free world",[2] was adopted by most countries in which leprosy is endemic and which designed national implementation plans as envisioned in the strategy.

The Global Leprosy Strategy 2016–2020 is based on 3 pillars: (i) strengthen government ownership, coordination and partnerships; (ii) stop leprosy and its complications; and (iii) stop discrimination and promote inclusion. The 3 principal targets for 2020 are 0 new child cases with G2D, <1 per million population new leprosy cases with G2D and 0 countries with laws or legislation that allow discrimination against people with leprosy. For the first time, a target was set to measure reduction of discrimination against leprosy and the people affected by the disease.

Situation de la lèpre dans le monde, 2017: réduction de la charge de morbidité due à la lèpre

Toutes les stratégies mondiales de lutte contre la lèpre élaborées par l'OMS au cours des 3 dernières décennies reposent sur une approche visant à détecter tous les cas et à assurer un traitement rapide par la polychimiothérapie (PCT). Étant donné que tous les pays, à de rares exceptions près, ont atteint la cible mondiale qui avait été fixée, la stratégie la plus récente cible des objectifs qui ne sont plus axés sur «l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique»,[1] mais sur la réduction de la charge de morbidité, mesurée par une baisse du taux d'incapacité de degré 2 parmi les nouveaux cas et par le déclin du nombre de nouveaux cas chez les enfants. La Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016-2020, intitulée «Parvenir plus rapidement à un monde exempt de lèpre»,[2] a été adoptée par la majorité des pays d'endémie de la lèpre qui ont élaboré des plans nationaux de mise en œuvre conformément à cette stratégie.

La Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016-2020 s'articule autour de 3 piliers: i) renforcer l'appropriation par les gouvernements, la coordination et le partenariat; ii) mettre fin à la lèpre et à ses complications; et iii) mettre fin à la discrimination et promouvoir l'inclusion. Les 3 principales cibles à l'horizon 2020 sont les suivantes: zéro nouveau cas pédiatrique présentant une incapacité de degré 2; <1 nouveau cas de lèpre présentant une incapacité de degré 2 pour un million d'habitants; et zéro pays ayant une législation qui autorise la discrimination à l'encontre des personnes touchées par la lèpre. C'est la première fois qu'une cible est fixée pour mesurer la réduction de la discrimination envers les personnes atteintes de lèpre.

[1] Reduction of the registered prevalence of cases on treatment to fewer than one case per 10 000 population.

[2] Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225096_en.pdf, accessed August 2018.

[1] Baisse de la prévalence enregistrée à un niveau inférieur à 1 cas sous traitement pour 10 000 habitants.

[2] Disponible à l'adresse: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225102_fr.pdf, consulté en août 2018.

ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
Genève

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

08.2018
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

The operational manual of the Global Leprosy Strategy 2016–2020 defines different approaches for high and low endemic settings to improve early case finding and reduce the disability burden. To strengthen implementation of the strategy and monitor progress, a set of indicators was compiled into a monitoring and evaluation guide for the Strategy.

Leprosy burden

Annual statistics on leprosy for 2017 were received from 150 countries in the 6 WHO regions: 41 from the African Region (AFR), 33 from the Americas Region (AMR), 17 from the Eastern Mediterranean Region (EMR), 25 from the European Region (EUR), 10 from the South-East Asian Region (SEAR) and 24 from the Western Pacific Region (WPR). The reporting year usually covered 2017, although a few countries reported a different 12-month period, e.g. India reported April 2017–March 2018, its financial year. A customized electronic tool was provided for collecting data, based on the DHIS2 application, an open-source software already used in several countries for collecting data on public health programmes, including those on neglected tropical diseases (NTDs). The application is available in English, French, Portuguese, Spanish and Russian. It was designed to capture information on registered cases at the end of 2017, new cases detected during 2017, multibacillary (MB) cases, cases in women and children, new cases with G2D (with disaggregation for children) and foreign-born cases, as well as treatment completion rates for MB patients who started treatment in 2015 and paucibacillary (PB) cases who started treatment in 2016. Additional information was sought on case detection methods such as campaigns, contact screening and other initiatives. New indicators were included to better understand the quality of treatment and care, such as the number of reactions, cases lost to follow-up and those assessed for grade of disability after completion of treatment. The format also provides space for countries to request MDT supplies. This combination of epidemiological data and MDT requests was welcomed by most national programmes.

As part of data analysis, inferences were drawn to assess progress in leprosy control in countries (with emphasis on the 22 countries of global priority), WHO regions and globally. Mid-year population estimates for the year 2017 were obtained from the United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division (2017 revision)[3] and used as the denominator for calculating rates of prevalence (per 10 000 population),

[3] Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World population prospects: the 2017 revision, key findings and advances; tables (Working paper No. ESA/P/WP/248). New York City (NY): United Nations; 2017.

Le manuel opérationnel de la Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016-2020 définit différentes approches pouvant être adoptées dans les zones de forte et de faible endémicité pour améliorer la détection précoce des cas et réduire la charge des incapacités. Afin de renforcer la mise en œuvre de la stratégie et de suivre les progrès accomplis, un ensemble d'indicateurs a été défini dans le guide de suivi et d'évaluation publié en complément de la stratégie.

Charge de la lèpre

Pour l'année 2017, 150 pays des 6 Régions de l'OMS ont transmis leurs statistiques annuelles sur la lèpre: 41 pays de la Région africaine (AFR), 33 de la Région des Amériques (AMR), 17 de la Région de la Méditerranée orientale (EMR), 25 de la Région européenne (EUR), 10 de la Région de l'Asie du Sud-Est (SEAR) et 24 de la Région du Pacifique occidental (WPR). La période couverte par ces rapports correspondait généralement à l'année civile 2017, mais quelques pays ont fourni des rapports portant sur une période de 12 mois différente, comme l'Inde qui a soumis un rapport pour la période d'avril 2017 à mars 2018, correspondant à son exercice financier. Les données ont été recueillies au moyen d'un outil personnalisé fondé sur l'application DHIS2, un logiciel open source déjà employé dans plusieurs pays pour la collecte de données sur les programmes de santé publique, y compris dans le domaine des maladies tropicales négligées. Cet outil est disponible en anglais, espagnol, français, portugais et russe. Il a été conçu pour recueillir des informations sur les cas enregistrés à la fin 2017, les nouveaux cas détectés pendant l'année 2017, les cas de lèpre multibacillaire, les cas survenus chez les femmes et les enfants, les nouveaux cas présentant une incapacité de degré 2 (avec une ventilation des données pour les enfants), les cas nés à l'étranger, ainsi que les taux d'achèvement du traitement parmi les cas de lèpre multibacillaire ayant commencé le traitement en 2015 et ceux de lèpre paucibacillaire ayant démarré le traitement en 2016. D'autres informations étaient demandées concernant les méthodes de détection des cas, telles que les campagnes, le dépistage des contacts et d'autres initiatives. Des indicateurs supplémentaires ont été inclus pour mieux évaluer la qualité du traitement et des soins, notamment le nombre de réactions constatées, les cas perdus de vue et les cas dont le degré d'incapacité a été mesuré après la fin du traitement. L'outil est également configuré de sortir à offrir un espace où les pays peuvent demander des fournitures pour la PCT. La plupart des programmes nationaux ont favorablement accueilli cette approche combinant la collecte des données épidémiologiques et les demandes de PCT.

L'analyse des données a permis de dégager des informations sur les progrès réalisés en matière de lutte contre la lèpre dans les pays (plus particulièrement les 22 pays prioritaires dans le monde), dans les Régions de l'OMS et à l'échelle mondiale. Les estimations de la population à mi-parcours pour l'année 2017, tirées des données publiées par la Division de la population relevant du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (révision de 2017),[3] ont été utilisées comme déno-

[3] Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2017). World population prospects: the 2017 revision, key findings and advances; tables (Working paper No. ESA/P/WP/248). New York (NY): United Nations; 2017.

new cases detected (per 100 000 population) and G2D (per million population) at national, regional and global levels.

At the end of reporting year, 192 713 leprosy patients globally were recorded as "on treatment", corresponding to a registered prevalence rate of 0.25 per 10 000 population. During 2017, 210 671 new cases were reported from 150 countries, and the rate of detection of new cases was 2.77 per 100 000 population (*Table 1*).

minateur pour calculer les taux de prévalence (pour 10 000 habitants), les taux de nouveaux cas détectés (pour 100 000 habitants) et la proportion de cas ayant une incapacité de degré 2 (par million d'habitants) aux niveaux national, régional et mondial.

À la fin de l'année faisant l'objet du présent rapport, 192 713 patients atteints de lèpre dans le monde étaient enregistrés comme étant «sous traitement», ce qui correspond à un taux de prévalence enregistrée de 0,25 pour 10 000 habitants. Au cours de l'année 2017, 210 671 nouveaux cas ont été notifiés par 150 pays et le taux de nouveaux cas détectés s'établissait à 2,77 pour 100 000 habitants (*Tableau 1*).

Table 1 **Registered Prevalence at the end of 2017 and new case detection during 2017, by WHO Region**
Tableau 1 **Prévalence enregistrée de la lèpre et nombre de nouveaux cas dépistés, par Région OMS en 2017**

WHO Region – Région OMS	**Number of cases registered (prevalence/10 000 population), end of 2017 – Nombre de cas enregistrés (prévalence/10 000 habitants), fin 2017**	**Number of new cases detected (new case detection rate/100 000 population) during 2017 – Nombre de nouveaux cas dépistés (taux de dépistage des nouveaux cas/100 000 habitants) en 2017**
African – Afrique	30 654 (0.28)	20 416 (1.90)
Americas – Amériques	31 527 (0.31)	29 101 (2.86)
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	4 405 (0.06)	3 550 (0.51)
South-East Asia – Asie du Sud-Est	119 055 (0.6)	153 487 (7.72)
Western Pacific – Pacifique occidental	7 040 (0.04)	4 084 (0.21)
Europe	32 (0)	33 (0)
Global total – Total mondial	**192 713 (0.25)**	**210 671 (2.77)**

The registered global prevalence of leprosy was 192 713 cases (0.25/10 000 population) at the end of 2017, an increase by 20 765 cases over that in 2016. The increase was observed in all WHO regions: 42.8% (9189 cases) in AFR, 19.5% (5162 cases) in AMR, 42% (1303 cases) in EMR, 3.4% (3875 cases) in SEAR and 20.9% (1220 cases) in WPR. Countries in EUR reported a registered prevalence of 32 cases at the end of 2017, whereas 33 new cases were reported during the year, although not from all the same countries.

Table 2 presents the numbers of new cases reported annually between 2008 and 2017 by WHO region. The 10-year trend shows a slow decrease in detection of new cases globally, from 249 007 in 2008 to 210 671 in 2017, for a new case detection rate of 2.77 per 100 000 population. Globally, the number of new cases detected decreased modestly, by 3.4% (7513 cases) from that in the previous year. However, 5 regions reported increases in the number of new cases; 1032 cases were reported in AFR and 1745 in AMR, of which 1657 cases were in Brazil. The increase in EMR (from 2834 in 2016 to 3550 in 2017) is attributable mainly to better case detection, including improved coverage in Somalia, where the number of new cases detected increased from 635 in 2016 to 1576 in 2017. Slight increases in new case detec-

À la fin 2017, la prévalence enregistrée de la lèpre s'élevait à 192 713 cas (0,25 pour 10 000 habitants) à l'échelle mondiale, soit une hausse de 20 765 cas par rapport à 2016. Cette augmentation a été observée dans toutes les Régions de l'OMS: elle était de 42,8% (9189 cas) dans la Région AFR, 19,5% (5162 cas) dans la Région AMR, 42% (1303 cas) dans la Région EMR, 3,4% (3875 cas) dans la Région SEAR et 20,9% (1220 cas) dans la Région WPR. Dans la Région EUR, la prévalence enregistrée était de 32 cas à la fin 2017, contre 33 nouveaux cas l'année précédente, mais il est à noter que les pays ayant notifié des cas n'étaient pas tous les mêmes d'une année à l'autre.

Le *Tableau 2* présente le nombre annuel de nouveaux cas notifiés entre 2008 et 2017, par Région de l'OMS. La tendance sur 10 ans indique un déclin progressif du nombre de nouveaux cas détectés dans le monde, qui est passé de 249 007 en 2008 à 210 671 en 2017, correspondant à un taux de détection de 2,77 nouveaux cas pour 100 000 habitants. Par rapport à l'année précédente, le nombre de nouveaux cas détectés a enregistré une baisse modeste, de 3,4% (7513 cas), à l'échelle mondiale. Cinq régions ont toutefois fait état d'une progression du nombre de nouveaux cas; la Région AFR a enregistré 1032 cas et la Région AMR 1745 cas, dont 1657 au Brésil. La hausse du nombre de cas dans la Région EMR (passé de 2834 en 2016 à 3550 en 2017) s'explique essentiellement par une meilleure détection des cas, avec notamment une amélioration de la couverture en Somalie, où le nombre de nouveaux cas détectés est passé

Table 2 **Trends in the detection of new cases of leprosy, by WHO Region, 2008–2017**
Tableau 2 **Tendances observées dans le dépistage de nouveaux cas de lèpre, par Région OMS, 2008-2017**

WHO Region – Région OMS	Number of new cases detected – Nombre de nouveaux cas dépistés									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
African – Afrique	29 814	28 935	25 345	20 213	20 599	20 911	18 597	20 004	19 384	20 416
Americas – Amériques	41 891	40 474	37 740	36 832	36 178	33 084	33 789	28 806	27 356	29 101
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	3 938	4 029	4 080	4 357	4 235	1 680	2 342	2167	2 834	3 550
South-East Asia – Asie du Sud-Est	167 505	166 115	156 254	160 132	166 445	155 385	154 834	156 118	163 095	153 487
Western Pacific – Pacifique occidental	5 859	5 243	5 055	5 092	5 400	4 596	4 337	3645	3 914	4 084
Europe								18	32	33
Global total – Total mondial	**249 007**	**244 796**	**228 474**	**226 626**	**232 857**	**215 656**	**213 899**	**210 740**	**217 968**	**210 671**

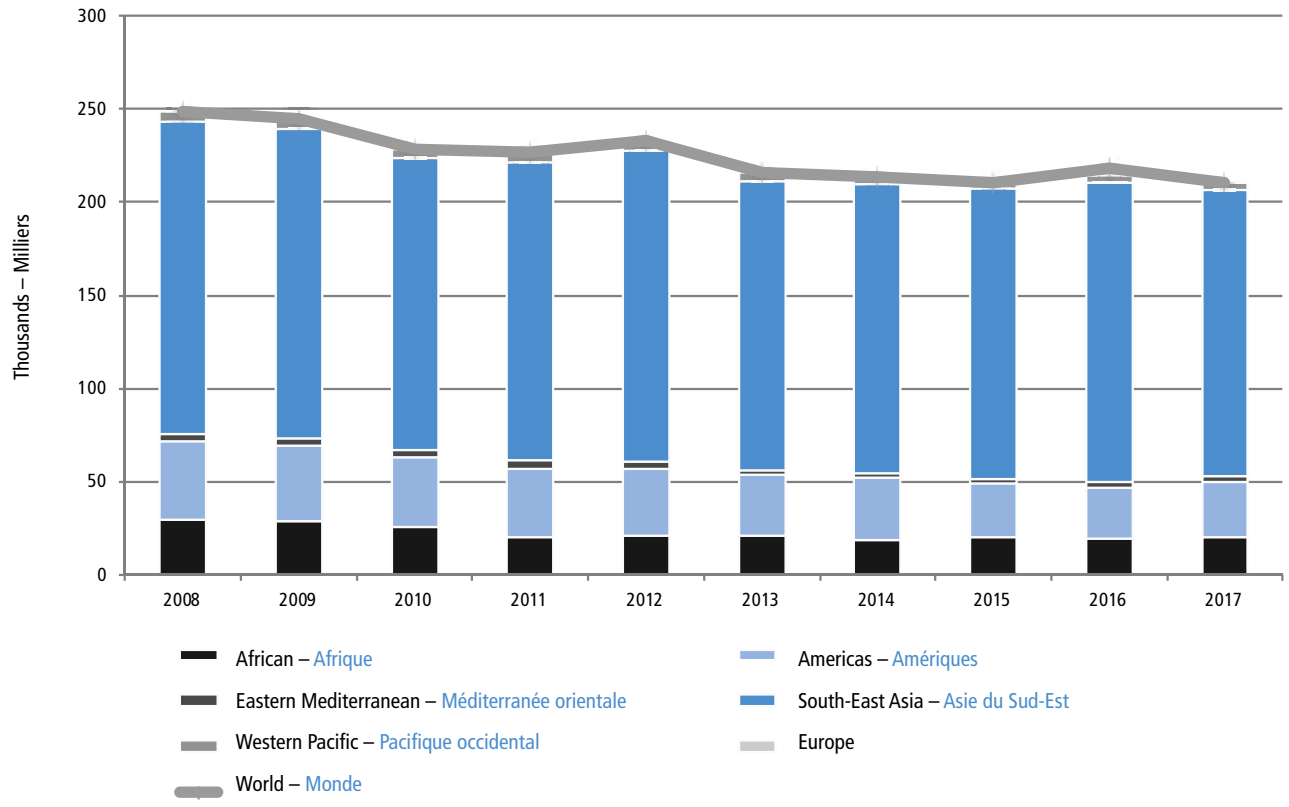
tion were also reported in WPR (+170) and EUR. A significant decrease in new case detection was observed in SEAR, from 163 095 in 2016 to 153 487 in 2017, with 9321 fewer cases reported in India, which contributed most to the decrease.

The trends in new case detection over the past 10 years, by WHO region, are presented in *Figure 1*. As in previous years, SEAR accounted for 73% of the global leprosy

de 635 en 2016 à 1576 en 2017. Une légère hausse du nombre de nouveaux cas détectés a également été signalée dans les Régions WPR (+170) et EUR. Dans la Région SEAR, on a observé une réduction sensible du nombre de nouveaux cas détectés, qui est passé de 163 095 en 2016 à 153 487 en 2017; cette diminution était essentiellement imputable à l'Inde, où le nombre de cas notifiés a baissé de 9321.

L'évolution du nombre de nouveaux cas détectés dans chaque Région de l'OMS au cours des 10 dernières années est présentée dans la *Figure 1*. Comme les années précédentes, la Région SEAR

Figure 1 **Trends in new case detection of new cases of leprosy, by WHO Region, 2008–2017**
Figure 1 **Tendances observées dans le dépistage de nouveaux cas de lèpre, par Région OMS, 2008-2017**



burden, where 2 countries, India and Indonesia, contributed 67.4% of new leprosy cases globally and 92.6% regionally. Brazil contributed 92.3% of new leprosy cases in the Americas Region. The 3 countries with the highest burdens – India, Brazil and Indonesia – accounted for 80.2% of the new case load globally in 2017.

Table 3 presents new case detection trends from 22 countries that are global priorities. Except for South Sudan, which did not submit data, these reported 95% (199 713 of 210 671) of all new cases. Although there was an overall reduction in number of new cases detected in global priority countries compared to 2016, increases in the numbers of new cases were observed in 7 countries (Bangladesh, Brazil, Comoros, Mozambique, Nepal, Philippines and Sri Lanka).

a concentré 73% de la charge mondiale de la lèpre, avec 2 pays, l'Inde et l'Indonésie, représentant 67,4% des nouveaux cas enregistrés dans le monde et 92,6% des cas à l'échelle régionale. Dans la Région des Amériques, 92,3% des nouveaux cas de lèpre sont survenus au Brésil. Les 3 pays enregistrant la plus forte charge de lèpre – le Brésil, l'Inde et l'Indonésie – représentaient 80,2% de tous les nouveaux cas déclarés dans le monde en 2017.

Le *Tableau 3* présente les tendances relatives aux nouveaux cas de lèpre détectés dans les 22 pays désignés comme prioritaires à l'échelle mondiale. À l'exception du Soudan du Sud, qui n'a pas transmis de données, ces pays ont notifié 95% de tous les nouveaux cas (199 713 sur 210 671). Bien que d'une manière générale on a constaté un déclin du nombre de cas détectés dans ces pays par rapport à 2016, une augmentation du nombre de nouveaux cas a été constatée dans 7 pays (Bangladesh, Brésil, Comores, Mozambique, Népal, Philippines et Sri Lanka).

Table 3 **New case detection trends in 22 global priority countries for the past 10 years**
Tableau 3 **Nouvelles tendances de détection de cas en 22 pays de priorité globale pour les 10 dernières années**

Country – Pays	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Angola	1184	937	1076	508	431	850	NR	823	618	605
Bangladesh	5 249	5 239	3 848	3 970	3 688	3 141	3622	3976	3000	3 754
Brazil – Brésil	38 914	37 610	34 894	33 955	33 303	31 044	31064	26395	25218	26 875
Comoros – Comores	338	318	–	502		480	324	343	304	429
Côte d'Ivoire	998	884		770	1030	1169	910	891	895	773
Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	6 114	5 062	5 049	3 949	3 607	3 744	3272	4237	3765	3 649
Egypt – Égypte	797	700	680	649	644	–	564	583	651	543
Ethiopia – Éthiopie	4 170	4 417	4 430	NR	3 776	4 374	3758	3970	3692	3 114
Micronesia (Federated States of) – Micronésie (États fédérés de)	124	122	177	196	252	195	178	164	169	141
India – Inde	134 184	133 717	126 800	127 295	134 752	126 913	125785	127326	135485	126 164
Indonesia – Indonésie	17 441	17 260	17 012	20 023	18 994	16 856	17025	17202	16826	15 910
Kiribati	42	96	182	111	94	137	123	180	218	187
Madagascar	1 763	1 572	1 520	1 577	1 474	1 569	1617	1487	1780	1 430
Mozambique	1 313	1 191	1 207	1 097	758	NR	NR	1335	1289	1 926
Myanmar	3 365	3 147	2 936	3 082	3 013	2 950	2877	2571	2609	2 279
Nepal – Népal	4 708	4 394	3 118	3 184	3 492	3 225	3046	2751	3054	3 215
Nigeria – Nigéria	4 899	4 219	3 913	3 623	3 805	3 385	2983	2892	2 687	2 447
Philippines	2 373	1 795	2 041	1 818	2 150	1 729	1655	1617	1721	1 908
South Sudan – Soudan du Sud					1801	576	691			
Sri Lanka	1 979	1 875	2 027	2 178	2 191	1 990	2157	1977	1 832	1 877
Sudan – Soudan	1901	2100	2394	706	727	677	684	624	624	551
United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	3 276	2 654	2 349	2 288	2 528	2 005	1947	2256	2047	1 936
New cases in global priority countries – Nouveaux cas détectés dans les pays à priorité mondiale	**235 132**	**229 309**	**214 577**	**210 973**	**222 079**	**206 159**	**204 282**	**202 777**	**208 491**	**199 713**
(%) of total cases – (%) du taux mondial	**94.4**	**93.7**	**93.9**	**93.1**	**95.4**	**95.6**	**95.5**	**96.2**	**95.6**	**94.8**
Global total – Total mondial	**249 007**	**244 796**	**228 474**	**226 626**	**232 857**	**215 656**	**213 899**	**210 758**	**217 972**	**210 671**

The number of cases with G2D at the time of diagnosis directly reflects early case detection but also the impact of factors such as awareness of leprosy in the community, the capacity of the health system to recognize leprosy early and to some extent the reach of services. One of the targets of the Global Leprosy Strategy is 0 new child cases with G2D. This indicator was reported by 120 countries, of which 88 reported 0 cases, and 27 reported 1–10. Five countries reported more cases: Ethiopia (19), Mozambique (28), the Democratic Republic of the Congo (30), Indonesia (48) and Brazil (54). Several countries reported on new cases with G2D but did not provide data disaggregated for adults and children. Review of patient cards and better reporting systems would clarify the situation with regard to new cases with G2D in children. Annual leprosy statistics were received from 150 countries. The geographical distribution of cases is presented in *Map 1*. Of the reports received 33 reported 0 cases and 38reported 1–9 cases in 2017; 64 reported 100-999 cases.

Over the past 4 years, a gradual decrease – on average 5% per year – in the number of new cases with G2D has been observed globally (*Table 4*). Increases were observed in only a few countries, e.g. Côte d'Ivoire (88 in 2016 and 142 in 2017) and Brazil (1736 in 2016 and 1949 in 2017). In 2017, 11 014 new cases with G2D were reported from the countries that are global priorities, accounting for 90.6% of such cases globally. The numbers of new cases with G2D disaggregated by WHO region over the past 10 years are shown in *Table 5*. A clear decrease in the number of new cases with G2D was observed in all regions and globally, consistent with the overall decrease in new cases. The total number of new cases with G2D was 14 140 in 2008 and 12 189 in 2017, a decrease of 14% in 10 years. The G2D rate per million population has also decreased globally, from 2.5 to 1.6 per million, but it remains above the global target of 1 per million.

Information on foreign-born new cases was sought in 2017. Of the 77 countries that reported at least one new leprosy case in 2017, 48 reported that none were foreign-born. *Table 6* lists the 30 countries that reported one or more foreign-born cases. Globally, 862 such new cases were reported. In 10 countries, i.e. Bahrain, Brunei Darussalam, China-Hong Kong SAR, Guam, Kuwait, Netherlands, New Zealand, Saudi Arabia, Singapore and the United Kingdom, all new cases were foreign-born. Nepal registered the highest number of foreign-born cases (600 in 2017). Documentation of foreign-born status is useful for ensuring treatment in highly endemic areas and for surveillance in areas of low endemicity.

Data received from all 150 countries on registered cases by the end of 2017, new cases reported during 2017, MB cases, cases in children and women and cases with G2D are listed in *Table 7* (this table can be found on the

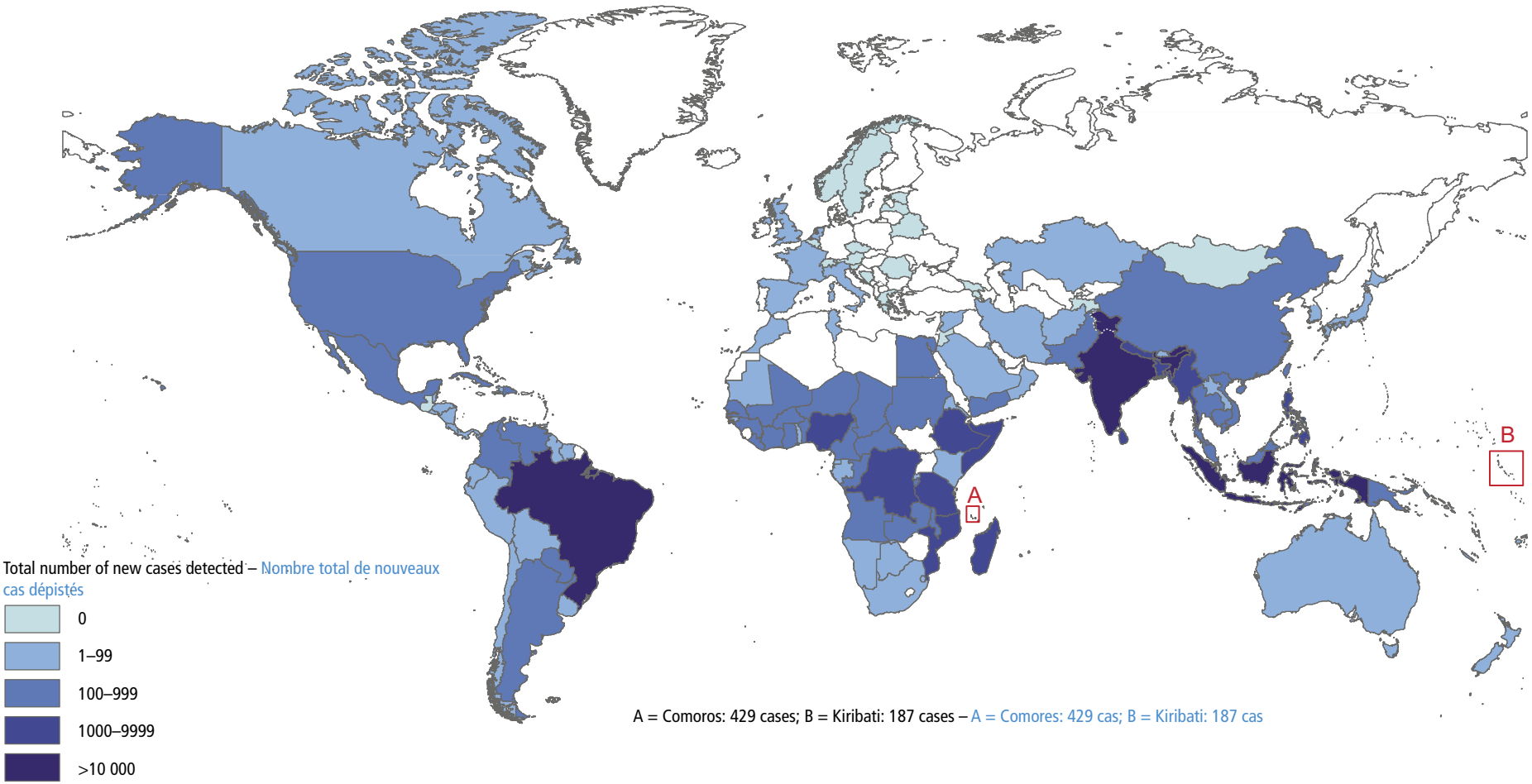
Le nombre de nouveaux cas présentant une incapacité de degré 2 au moment du diagnostic est un indicateur direct de la détection précoce des cas, mais aussi de l'incidence de certains facteurs, comme la sensibilisation des communautés à la lèpre, la capacité du système de santé à reconnaître la maladie à un stade précoce et, dans une certaine mesure, la portée des services. L'une des cibles de la Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre est l'absence de nouveaux cas pédiatriques présentant une incapacité de degré 2. Cet indicateur a été fourni par 120 pays, dont 88 ont notifié 0 cas, tandis que 27 en signalaient 1 à 10. Cinq pays ont déclaré des cas plus nombreux: Éthiopie (19), Mozambique (28), République démocratique du Congo (30), Indonésie (48) et Brésil (54). Plusieurs pays ont transmis des informations sur les nouveaux cas présentant une incapacité de degré 2, mais sans ventiler les données pour les enfants et les adultes. Des statistiques annuelles sur la lèpre ont été envoyées par 150 pays. La répartition géographique des cas est présentée sur la *Carte 1*. Parmi les rapports remis, 33 signalaient 0 cas et 38 signalaient 1 à 9 cas en 2017; 64 signalaient de 100 à 999 cas.

Au cours des 4 dernières années, le nombre de nouveaux cas ayant une incapacité de degré 2 a progressivement diminué – de 5% par an en moyenne – à l'échelle mondiale (*Table 4*). Il n'a augmenté que dans quelques pays, comme la Côte d'Ivoire (88 en 2016 et 142 en 2017) et le Brésil (1736 en 2016 et 1949 en 2017). En 2017, les pays désignés comme prioritaires ont notifié 11 014 nouveaux cas présentant une incapacité de degré 2, soit 90,6% de ceux qui ont été signalés à l'échelle mondiale. Le nombre de nouveaux cas présentant une incapacité de degré 2 par Région de l'OMS au cours des 10 dernières années est indiqué dans le *Tableau 5*. Une nette diminution du nombre de nouveaux cas ayant une incapacité de degré 2 a été observée dans chacune des Régions et à l'échelle mondiale, ce qui concorde avec la baisse globale du nombre de nouveaux cas. Le nombre total de nouveaux cas ayant une incapacité de degré 2 est passé de 14 140 en 2008 à 12 189 en 2017, soit une diminution de 14% en 10 ans. Le taux d'incapacité de degré 2 par million d'habitants a également régressé à l'échelle mondiale, passant de 2,5 à 1,6 par million, mais il reste supérieur à la cible mondiale de 1 par million.

En 2017, il a été demandé aux pays de fournir des informations sur les nouveaux cas détectés qui étaient nés à l'étranger. Sur les 77 pays ayant notifié au moins un nouveau cas de lèpre en 2017, 48 ont indiqué qu'aucun de ces cas n'était né à l'étranger. Le *Tableau 6* fournit la liste des 30 pays ayant signalé au moins un cas né à l'étranger. À l'échelle mondiale, 862 cas nés à l'étranger ont été notifiés. Dans 10 pays (Arabie saoudite, Bahreïn, Brunéi Darussalam, Guam, Hong Kong [Région administrative spéciale de Chine], Koweït, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Royaume-Uni et Singapour), tous les nouveaux cas détectés étaient nés à l'étranger. Le Népal a enregistré le plus grand nombre de cas nés à l'étranger (600 en 2017). Il est important que les cas nés à l'étranger soient consignés pour garantir un traitement adéquat dans les zones de forte endémicité et une bonne surveillance dans les zones de faible endémicité.

Le *Tableau 7* (ce tableau est disponible sur le site du Programme mondial de lutte contre la lèpre, à l'adresse suivante: http://www.searo.who.int/entity/global_leprosy_programme/documents/wer-35-table-7.pdf) présente les données communiquées

Map 1 **Geographical distribution of new leprosy cases, 2017**
Carte 1 **Répartition géographique des nouveaux cas de lèpre en 2017**



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
© World Health Organization (WHO), 2018. All rights reserved – © Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2018. Tous droits réservés

Table 4 **Trends in new cases with G2D in 22 global priority countries, 2013–2017**
Tableau 4 **Tendance des nouveaux cas dépistés avec incapacité de degré 2 dans les 22 pays à priorité mondiale, 2013-2017**

Country – Pays	Number of new cases with G2D – Nombre de nouveaux cas dépistés avec incapacité de degré 2				
	2013	2014	2015	2016	2017
Angola			111	111	98
Bangladesh	341	409	327	292	296
Brazil – Brésil	1996	2034	1752	1736	1 949
Comoros – Comores	10	6	6	7	8
Côte d'Ivoire	209	218	186	88	142
Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	471	469	577	508	519
Egypt – Égypte		47	45	51	45
Ethiopia – Éthiopie	361	384	421	419	402
Micronesia (Federated States of) – Micronésie (États fédérés de)	1	4	3	0	3
India – Inde	5256	5794	5851	5245	4 552
Indonesia – Indonésie	1694	1596	1687	1363	1 116
Kiribati	2	0	12	10	8
Madagascar	281	265	276	337	346
Mozambique			243	276	293
Myanmar	423	415	350	358	283
Nepal – Népal	88	123	119	109	87
Nigeria – Nigéria	447	411	447	377	361
Philippines	72	56	60	68	36
South Sudan – Soudan du Sud	120	155	NR	NR	NR
Sri Lanka	133	147	198	138	137
Sudan – Soudan	110	118	120	82	79
United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	252	331	297	267	254
Number of new cases with G2D in global priority countries – Nombre de nouveaux cas avec incapacité de degré 2 dans les pays à priorité mondiale	**12 267**	**12 982**	**13 088**	**11 842**	**11 014**
% of total new cases with G2D in global priority countries – % des cas nouveaux dépistés avec incapacité de degre 2 dans les pays à priorité mondiale	**92.3**	**90.1**	**91.9**	**89.5**	**90.3**
Global total new cases with G2D – Total des cas nouveaux dépistés avec incapacité de degré 2	**13 289**	**14 410**	**14 248**	**13 040**	**12 189**

home page of the Global leprosy programme at http://www.searo.who.int/entity/global_leprosy_programme/documents/wer-35-table-7.pdf). Relapses and cases of retreatment are also included. The rate of treatment completion was calculated in a cohort analysis, in which MB cases registered for treatment in 2015 and PB cases registered in 2016 were followed up as cohorts. Thus, 39 countries reported <90% treatment completion rates for MB and 19 countries for PB. A total of 3192 relapses were reported by 51 countries in 2017 (2844 in 2016). Brazil reported the highest number of relapses (1734), followed by India (457) and Indonesia (267). A marginal

par l'ensemble des 150 pays concernant les cas enregistrés à la fin 2017, les nouveaux cas notifiés pendant l'année 2017, les cas de lèpre multibacillaire, les cas signalés chez les enfants et les femmes et les cas présentant une incapacité de degré 2. Les rechutes et les cas de traitement répété sont également indiqués. Le taux d'achèvement du traitement a été calculé au moyen d'une analyse de cohortes, consistant à assurer le suivi de cohortes regroupant des cas de lèpre multibacillaire enregistrés pour un traitement en 2015 et des cas de lèpre paucibacillaire enregistrés en 2016. Un taux d'achèvement du traitement <90% a été signalé par 39 pays pour la lèpre multibacillaire et 19 pays pour la lèpre paucibacillaire. Au total, 3192 rechutes

Table 5 **Trends in number (and rate per million population) of new cases with G2D, by WHO region, 2008–2017**
Tableau 5 **Tendance en nombre (et taux par million d'habitants) de nouveaux cas dépistés avec incapacité de degré 2, par Région OMS, 2008-2017**

WHO Region[a] – Région OMS[a]	Year[b] – Année[b]									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
African – Afrique	3 458 (5.1)	3 146 (4.1)	2 685 (4.0)	2 300 (2.6)	2 709 (4.0)	2552 (4.3)	2726 (3.6)	2887 (4.1)	2 899 (2.8)	2 911 (2.7)
Americas – Amériques	2 512 (2.9)	2 645 (3.0)	2 423 (2.7)	2 382 (2.7)	2 420 (2.8)	2168 (2.5)	2222 (2.5)	1973 (3.5)	1940 (1.9)	2 149 (2.1)
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	687 (1.4)	608 (1.1)	729 (1.2)	753 (1.2)	700 (1.2)	191 (0.5)	300 (0.5)	315 (0.5)	299 (0.4)	316 (0.5)
South-East Asia – Asie du Sud-Est	6 891 (3.9)	7 286 (4.1)	6 912 (3.9)	7 095 (3.9)	8 012 (4.3)	7964 (4.3)	8525 (4.5)	8572 (4.4)	7 538 (3.8)	6 513 (3.3)
Western Pacific – Pacifique occidental	592 (0.3)	635 (0.4)	526 (0.3)	549 (0.3)	568 (0.3)	386 (0.2)	337 (0.2)	312 (0.2)	362 (0.2)	299 (0.2)
Europe									4 (0)	1 (0)
Global total – Total mondial	**14 140 (2.5)**	**14 320 (2.5)**	**13 275 (2.3)**	**13 079 (2.2)**	**14 409 (2.5)**	**13 289 (2.3)**	**14 110 (2.5)**	**14 059 (2.5)**	**13 042 (1.8)**	**12 189 (1.6)**

[a] Data from European union were included from 2015 onwards. – Les données de l'union européenne ont été incluses à partir de 2015.

[b] Values are numbers and rate is per 1 000 000 population. – Les valeurs sont des nombres et le taux est de 1 000 000 habitants.

reduction in the proportion of new child cases was observed: from 8.6% in 2016 to 7.5% in 2017. Globally, of the total new cases, 82922 (39.3%) were women; 16979 new child cases were detected, of which 39% were MB and 61% were PB; 238 new child cases were reported with G2D, and 5% of the global MB cases were in children <15 years.

National programmes were advised to survey contacts of cases to improve case finding in settings of both high and low endemicity. This resulted in the finding of cases among contacts in 29 countries. India reported detection of 3848 new cases by examination of contacts, and Indonesia reported detection of 1346 new cases.

Following reports from various parts of the world of patients who were harbouring *Mycobacterium leprae* strains that were resistant to one or more antibiotics used to treat leprosy,[4] WHO advocated surveillance of antimicrobial resistance, and sought information with the data collection tool. Tests for antimicrobial resistance were performed in a total of 711 new cases and 347 retreatment cases (including relapse) in 81 countries in 2017. Nine new cases and 9 relapses had strains

ont été notifiées par 51 pays en 2017 (contre 2844 en 2016). Le plus grand nombre de rechutes a été observé au Brésil (1734), suivi de l'Inde (457) et de l'Indonésie (267). La proportion de nouveaux cas pédiatriques a diminué de manière marginale, passant de 8,6% en 2016 à 7,5% en 2017. À l'échelle mondiale, sur le nombre total de nouveaux cas, 82922 (39,3%) étaient des sujets féminins; 16979 nouveaux cas pédiatriques ont été détectés, dont 39% étaient des cas de lèpre multibacillaire et 61% des cas de lèpre paucibacillaire; 238 nouveaux cas pédiatriques présentant une incapacité de degré 2 ont été notifiés et 5% de tous les cas de lèpre multibacillaire dans le monde concernaient des enfants de <15 ans.

Il a été conseillé aux programmes nationaux de mener des enquêtes auprès des contacts des patients pour améliorer la détection des cas, tant dans les zones de forte endémicité que de faible endémicité. Cela a abouti à l'identification de cas parmi les contacts dans 29 pays. En Inde, l'examen des contacts a permis la détection de 3848 nouveaux cas et, en Indonésie, de 1346 nouveaux cas.

Après avoir reçu des rapports de différentes régions du monde faisant état de la présence, chez certains patients, de souches de *Mycobacterium leprae* résistantes à un ou plusieurs antibiotiques utilisés dans le traitement de la lèpre,[4] l'OMS a préconisé la mise en place d'une surveillance de la résistance aux antimicrobiens et a demandé que des informations à ce sujet lui soient soumises au moyen de l'outil de collecte des données. Des tests de résistance aux antimicrobiens ont été effectués pour 711 nouveaux cas et 347 cas de traitement répété (rechutes

[4] Cambau E, Saunderson P, Matsuoka M, Cole ST, Kai M, Suffys P et al. Antimicrobial resistance in leprosy: results of the first prospective open survey conducted by a WHO surveillance network for the period 2009–15. Clin Microbiol Infect. 2018 (https://doi.org/10.1016/j.cmi.2018.02.022, accessed August 2018).

[4] Cambau E, Saunderson P, Matsuoka M, Cole ST, Kai M, Suffys P et al. Antimicrobial resistance in leprosy: results of the first prospective open survey conducted by a WHO surveillance network for the period 2009–15. Clin Microbiol Infect. 2018 (https://doi.org/10.1016/j.cmi.2018.02.022, consulté en août 2018).

Table 6 **New cases and foreign-born patients from 30 countries in 2017**
Tableau 6 **Nouveaux cas et patients nés à l'étranger dans 30 pays en 2017**

Country – Pays	**New leprosy cases – Nouveaux cas de lèpre dépistés**	**Foreign-born leprosy cases – Cas de lèpre nés à l'étranger**
Argentina – Argentine	250	32
Australia – Australie	10	7
Bahrain – Bahreïn	2	2
Benin – Bénin	150	5
Bhutan – Bhoutan	12	2
Brazil – Brésil	26 875	5
Brunei Darussalam – Brunéi Darussalam	2	2
China, Hong Kong Special Administrative Region – Chine, Hong-Kong Région Administrative Spéciale	3	3
Colombia – Colombie	362	7
Costa Rica	11	1
Fiji – Fidji	4	1
Guam	14	14
Guinea Bissau – Guinée Bissau	32	7
Iran (Islamic Republic of) – Iran (République islamique de l')	19	5
Italy – Italie	8	6
Japan – Japon	2	1
Kuwait – Koweit	6	6
Malaysia – Malaisie	196	74
Morocco – Maroc	13	2
Nepal – Népal	3 215	600
Netherlands – Pays-Bas	3	3
New Zealand – Nouvelle-Zélande	3	3
Pakistan	403	3
Republic of Korea – République du Corée	3	1
Saudi Arabia – Arabie Saoudite	9	9
Singapore – Singapour	6	6
Spain – Espagne	9	7
Sudan – Soudan	551	11
Thailand – Thaïlande	164	28
United Kingdom – Royaume-Uni	4	4
Venezuela (Bolivarian Republic of) – Venezuela (République Bolivarienne du)	332	5
Total	**32 673**	**862**

that were resistant to rifampicin, and 3 new cases and 2 relapses had strains that were resistant to more than one antibiotic. This raises concern about the future of leprosy treatment.

comprises) dans 81 pays en 2017. Des souches résistantes à la rifampicine ont été détectées chez 9 nouveaux cas et 9 cas de rechute; 3 nouveaux cas et 2 cas de rechute présentaient des souches résistantes à plus d'un antibiotique. Ce résultat est préoccupant pour l'avenir du traitement contre la lèpre.

Laws or legislation on discrimination against patients with leprosy were reported by 6 countries, while 62 countries reported they had no such discriminatory laws. The countries with laws are: El Salvador, Islamic Republic of Iran, Macao (Special administrative regions of China), Nicaragua, Niger and Tajikistan. Instances of discrimination were reported by 47 countries, with more than 9 reporting more than one instance. Availability of counselling services were reported by 56 countries, and such services existed in all facilities providing leprosy services in 23 countries.

Editorial

The global rate of G2D cases of leprosy is 1.6 per million population, which indicates that the target of <1 per million by 2020 may be achieved. A mid-term review of the Global Leprosy Strategy 2016–2020 would represent an opportunity to assess implementation of the strategy and the feasibility of reaching the targets. Increases in the prevalence of leprosy in all regions should be reviewed at national and regional levels to determine the reasons and to guide countries in addressing the increases in order to sustain the gains achieved over the past 3 decades.

In 2017, 30 countries reported 0 cases and 33 reported <10 cases. Surveillance for leprosy should now be considered in countries that report fewer cases and in pockets of low endemicity in all countries, and monitoring systems should be set up to addressing the issues related to low endemicity. Reports of antimicrobial resistance, especially against more than one antibiotic used in leprosy treatment, strongly indicates that programmes should include surveillance of antimicrobial resistance.

Registration of foreign-born cases should be reinforced, particularly in countries with large numbers of such cases and where they represent most or all patients with leprosy, with additional documentation of compliance with the prescribed treatment, provision of high-quality treatment, screening of contacts and requests for additional MDT.

Systems for collecting information on instances of discrimination were present in some countries, but they should be standardized to collect more complete information in order to stop discrimination against patients with leprosy.

The increasing number of relapses, suboptimal rates of treatment completion (reported by 39 countries) and the relatively high proportion of new cases with G2D (indicating delayed detection) should be considered together in order to improve leprosy programmes.

In June 2018, WHO issued the first evidence-based guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of

Si 62 pays ont indiqué ne pas avoir de lois ou législations discriminatoires à l'encontre des personnes touchées par la lèpre, l'existence de telles lois a été signalée par 6 pays: Chine, El Salvador, Macao (Région administrative spéciale de Chine), Nicaragua, Niger, République islamique d'Iran et Tadjikistan. Des cas de discrimination ont été signalés par 47 pays, 9 d'entre eux faisant état de plusieurs incidents. Des services de conseil sont disponibles dans 56 pays. Dans 23 pays, tous les établissements dispensant des soins contre la lèpre sont dotés de services de conseil.

Note de la rédaction

À l'échelle mondiale, le taux des cas de lèpre ayant une incapacité de degré 2 s'établit à 1,6 cas par million d'habitants, ce qui laisse supposer que la cible de <1 cas par million pourrait être atteinte d'ici 2020. Un examen à mi-parcours de la Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016-2020 fournirait l'occasion d'évaluer la mise en œuvre de la stratégie et de déterminer s'il sera possible d'atteindre les cibles fixées. L'augmentation de la prévalence de la lèpre observée dans toutes les Régions devrait faire l'objet d'une analyse aux niveaux national et régional afin d'en identifier les causes et de guider les efforts devant être déployés par les pays pour y remédier et pour pérenniser les acquis des 3 dernières décennies.

En 2017, 30 pays ont notifié 0 cas et 33 pays ont signalé <10 cas. Une surveillance de la lèpre devrait désormais être envisagée dans les pays notifiant un nombre réduit de cas, ainsi que dans les poches de faible endémicité de tous les pays, et des systèmes de surveillance devraient être mis en place pour répondre aux impératifs propres aux contextes de faible endémicité. Les rapports faisant état d'une résistance aux antimicrobiens, en particulier ceux qui indiquent une résistance à plusieurs antibiotiques employés dans le traitement de la lèpre, indiquent clairement qu'une surveillance de la résistance aux antimicrobiens doit être assurée par les programmes.

L'enregistrement des cas nés à l'étranger doit être renforcé, en particulier dans les pays où ces cas sont nombreux et représentent la majorité ou l'intégralité des patients atteints de lèpre, et des informations supplémentaires doivent être consignées concernant l'observance du traitement prescrit, l'administration d'un traitement de qualité, le dépistage des contacts et les demandes de fournitures supplémentaires de PCT.

Certains pays disposent de systèmes destinés à la collecte de données sur les cas de discrimination, mais ces derniers doivent être standardisés en vue de recueillir des informations plus complètes et de mettre un terme à la discrimination à l'encontre des personnes touchées par la lèpre.

Le nombre croissant de rechutes, l'insuffisance des taux d'achèvement du traitement (signalés par 39 pays) et la proportion relativement élevée de nouveaux cas présentant une incapacité de degré 2 (signe d'une détection tardive) sont des éléments qui doivent être examinés ensemble à des fins d'amélioration des programmes de lutte contre la lèpre.

En juin 2018, l'OMS a publié ses premières lignes directrices fondées sur des données probantes concernant le diagnostic,

leprosy. The guidelines indicate that standard methods of clinical diagnosis should be maintained, in addition to slit-skin smears where such services are available. The 3-drug regimen comprising rifampicin, dapsone and clofazimine is now recommended for all leprosy patients, with a duration of 6 months for PB and 12 months for MB leprosy. Management of contacts is a prerequisite for successful implementation of the recommendations, particularly when single-dose rifampicin is introduced prophylactically.

Renewed political commitment, better-quality services, greater reach of programmes and social inclusion of affected people would help all countries to reach the targets of the Global Leprosy Strategy 2016–2020 and work towards elimination of leprosy.

The national leprosy programmes and other concerned departments are gratefully acknowledged for sharing annual leprosy statistics for 2017. The support received from International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP) for facilitating data collection in some countries is appreciated.

le traitement et la prévention de la lèpre. Ces lignes directrices préconisent de continuer à utiliser les méthodes standard de diagnostic clinique, en sus des frottis cutanés si ces services sont disponibles. La trithérapie, associant la rifampicine, la dapsone et la clofazimine, est à présent recommandée chez tous les patients atteints de lèpre, pendant une période de 6 mois pour la lèpre paucibacillaire et de 12 mois pour la lèpre multibacillaire. La prise en charge des contacts est une condition indispensable à la bonne mise en œuvre des recommandations, en particulier lorsqu'une administration de rifampicine à dose unique a été mise en place à titre prophylactique.

Un renouvellement de l'engagement politique, ainsi que le renforcement de la qualité des services, de la portée des programmes et de l'intégration sociale des personnes touchées, sont essentiels pour aider les pays à atteindre les cibles de la Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016-2020 et œuvrer à l'élimination de cette maladie.

Nous remercions chaleureusement les programmes nationaux de lutte contre la lèpre, ainsi que tous les autres départements concernés, d'avoir transmis leurs statistiques annuelles sur la lèpre pour 2017. Nous sommes également très reconnaissants à la Fédération internationale des associations de lutte contre la lèpre (ILEP) d'avoir facilité la collecte de données dans certains pays.

How to obtain the WER through the Internet

(1) WHO WWW server: Use WWW navigation software to connect to the WER pages at the following address: **http://www.who.int/wer/**

(2) An e-mail subscription service exists, which provides by electronic mail the table of contents of the WER, together with other short epidemiological bulletins. To subscribe, send a message to **listserv@who.int**. The subject field should be left blank and the body of the message should contain only the line subscribe wer-reh. A request for confirmation will be sent in reply.

Comment accéder au REH sur Internet?

1) Par le serveur Web de l'OMS: A l'aide de votre logiciel de navigation WWW, connectez-vous à la page d'accueil du REH à l'adresse suivante: **http://www.who.int/wer/**

2) Il existe également un service d'abonnement permettant de recevoir chaque semaine par courrier électronique la table des matières du REH ainsi que d'autres bulletins épidémiologiques. Pour vous abonner, merci d'envoyer un message à **listserv@who.int** en laissant vide le champ du sujet. Le texte lui même ne devra contenir que la phrase suivante: subscribe wer-reh.

www.who.int/wer
Email • send message **subscribe wer-reh** to **listserv@who.int**
Content management & production • wantzc@who.int or werreh@who.int

www.who.int/wer
Email • envoyer message **subscribe wer-reh à listserv@who.int**
Gestion du contenu & production • wantzc@who.int or werreh@who.int