

Global leishmaniasis surveillance: 2019–2020, a baseline for the 2030 roadmap

José Antonio Ruiz-Postigo,^a Saurabh Jain,^a Alexei Mikhailov,^a Ana Nilce Maia-Elkhoury,^b Samantha Valadas,^b Supriya Warusavithana,^c Mona Osman,^c Zaw Lin,^d Abate Beshah,^e Aya Yajima,^f Elkhan Gasimov^g

Leishmaniasis continues to be a major health problem in 4 eco-epidemiological regions of the world: the Americas, East Africa, North Africa and West and South-East Asia.

There are 4 main forms of the disease: visceral leishmaniasis (VL, also known as kala-azar), post-kala-azar dermal leishmaniasis (PKDL), cutaneous leishmaniasis (CL) and mucocutaneous leishmaniasis. While CL is the most common form of the disease, VL is the most serious and is almost always fatal if untreated.¹

This update follows those of data up to 2016² and 2018.³ Six indicators of leishmaniasis are publicly available through the Global Health Observatory (GHO).⁴ In addition to the GHO, country profiles with a total of 30 indicators are published, with detailed data received from 43 Member States.⁵

The aims of this report are to update the description of the GHO leishmaniasis indicators reported by Member States to WHO up to 2020, to describe specific indicators of gender and age distribution, relapses, treatment, selected outbreaks, VL case fatality rates, rates of co-infection

Surveillance mondiale de la leishmaniose: 2019-2020, une période de référence pour la feuille de route à l'horizon 2030

José Antonio Ruiz-Postigo,^a Saurabh Jain,^a Alexei Mikhailov,^a Ana Nilce Maia-Elkhoury,^b Samantha Valadas,^b Supriya Warusavithana,^c Mona Osman,^c Zaw Lin,^d Abate Beshah,^e Aya Yajima,^f Elkhan Gasimov^g

La leishmaniose demeure un problème de santé majeur dans 4 régions éco-épidémiologiques du monde: l'Afrique de l'Est, l'Afrique du Nord, les Amériques et l'Asie de l'Ouest et du Sud-Est.

Il existe 4 formes principales de la maladie: la leishmaniose viscérale (LV, aussi connue sous le nom de kala-azar); la leishmaniose dermique post-kala-azar (LDPKA); la leishmaniose cutanée (LC); et la leishmaniose cutanéomuqueuse. La leishmaniose cutanée est la forme la plus fréquente de la maladie, mais la leishmaniose viscérale est la plus grave, presque toujours mortelle en l'absence de traitement.¹

Cette mise à jour fait suite à celles présentant les données collectées jusqu'en 2016² et 2018.³ Six indicateurs utilisés pour la leishmaniose sont accessibles au public via l'Observatoire mondial de la santé.⁴ Outre les données de l'Observatoire, des données détaillées fournies par 43 États Membres ont permis d'élaborer des profils de pays présentant un total de 30 indicateurs.⁵

Les objectifs du présent rapport sont de mettre à jour la description des indicateurs de l'Observatoire pour la leishmaniose communiqués à l'OMS par les États Membres jusqu'en 2020, de décrire des indicateurs spécifiques à la répartition par sexe et par âge, aux cas de rechute, au traitement, à des flambées épidé-

¹ Leishmaniasis fact sheet. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>, accessed July 2021).

² No. 40, 2018, pp. 530–540.

³ No. 25, 2020, pp. 265–280.

⁴ Global Health Observatory. Leishmaniasis. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/leishmaniasis>, accessed July 2021).

⁵ Leishmaniasis country profiles. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/health-topics/leishmaniasis#tab=tab_1, accessed July 2021).

¹ Aide-mémoire sur la leishmaniose. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>, consulté en juillet 2021).

² N° 40, 2018, pp. 530–540.

³ N° 25, 2020, pp. 265–280.

⁴ Observatoire mondial de la santé. Leishmaniose. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/leishmaniasis>, consulté en juillet 2021).

⁵ Leishmaniose: profils de pays. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (https://www.who.int/health-topics/leishmaniasis#tab=tab_1, consulté en juillet 2021).

with HIV for VL and to describe the PKDL burden. This report also contains a brief section on the Kala-azar Elimination Programme in South-East Asia.

Neglected tropical diseases road map 2021–2030

This report is published in the same year as the new neglected tropical diseases (NTD) road map 2021–2030.⁶ The new road map includes targets for CL, on the number of cases diagnosed, reported and treated, and for VL, on case fatality rate, PKDL and elimination in South-East Asia. Moreover, the road map emphasizes the importance of cross-cutting indicators, such as mortality due to vector-borne diseases and integration of control of skin NTDs.

Endemicity at country level

According to WHO, scientific publications and the WHO Expert Committee, countries are classified as: (i) “endemic” if at least 1 autochthonous case has been reported and the entire cycle of transmission has been demonstrated somewhere in that country; (ii) having “previously reported cases” if at least 1 autochthonous case has been reported, but the entire cycle of transmission has not been demonstrated in that country; or (iii) having “no autochthonous cases reported” if no case has been reported in the country.

In 2020, of the 200 countries and territories that reported to WHO, 98 (49%) were considered endemic and 6 of having previously reported cases of leishmaniasis. Of those 200, 89 (45%) were considered endemic for CL, 3 (2%) had previously reported CL cases, 79 (40%) were considered endemic for VL, and 5 (3%) had previously reported VL cases. According to the WHO classification, 71 of the 200 (36%) were endemic for both CL and VL. CL was endemic in 82% (18/22) of countries and territories in the WHO Eastern Mediterranean Region (EMR), 58% (21/36) in the Region of the Americas (AMR), 47% (25/53) in the European Region (EUR), 45% (5/11) in the South-East Asia Region (SEAR) and 40% (19/47) in the African Region (AFR). For VL, the proportions were 82% (18/22) in EMR, 55% (6/11) in SEAR, 51% (27/53) in EUR, 36% (13/36) in AMR and 30% (14/47) in AFR. The proportions of endemic countries in the Western Pacific Region (WPR) were lower than in the other regions, only 1 country (3%, 1/31), China, being endemic for both VL and CL (Table 1).⁴

No change in the status of endemicity was reported between 2019 and 2020; however, a recent suspected outbreak of VL in Chad was found to be due to *L. donovani*, confirming the etiological agent, which was not known previously. Confirmation was also reported from Cameroon (Velez, personal communication), where a febrile fatal illness in children was suspected to be leishmaniasis.

miques particulières, aux taux de létalité de la LV, et aux taux de co-infection LV-VIH, ainsi que la charge de la LDPKA. Ce rapport contient également une brève section sur le programme d'élimination du kala-azar en Asie du Sud-Est.

Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021–2030

Ce rapport est publié la même année que la nouvelle feuille de route pour les maladies tropicales négligées (MTN) 2021–2030.⁶ Cette dernière propose des cibles pour la LC relatives au nombre de cas diagnostiqués, notifiés et traités, pour la LV relatives au taux de létalité, pour la LDPKA et pour l'élimination en Asie du Sud-Est. Elle souligne également l'importance des indicateurs transversaux, tels que la mortalité due aux maladies à transmission vectorielle et l'intégration de la lutte contre les MTN de la peau.

Endémicité au niveau des pays

Selon l'OMS, les publications scientifiques et le Comité d'experts de l'OMS, les pays sont répertoriés comme: i) «pays d'endémie» si au moins 1 cas autochtone a été signalé et le cycle complet de transmission a été mis en évidence à un endroit quelconque du pays, ii) «pays ayant préalablement notifié des cas» si au moins 1 cas autochtone a été signalé, mais le cycle complet de transmission n'a pas été mis en évidence dans le pays, ou iii) «pays sans cas autochtone notifié» si aucun cas n'a été signalé dans le pays.

En 2020, sur les 200 pays et territoires ayant communiqué des données à l'OMS, 98 (49%) étaient considérés comme pays d'endémie et 6 comme ayant préalablement notifié des cas de leishmaniose. Sur ces 200 pays ou territoires, 89 (45%) étaient considérés comme pays d'endémie pour la LC, 3 (2%) avaient précédemment notifié des cas de LC, 79 (40%) étaient considérés comme pays d'endémie pour la LV, et 5 (3%) avaient précédemment notifié des cas de LV. Selon la classification de l'OMS, 71 de ces 200 pays ou territoires (36%) étaient des pays d'endémie à la fois pour la LC et la LV. La LC était endémique dans 82% (18/22) des pays et territoires dans la Région de la Méditerranée orientale, 58% (21/36) dans la Région des Amériques, 47% (25/53) dans la Région européenne, 45% (5/11) dans la Région de l'Asie du Sud-Est et 40% (19/47) dans la Région africaine. Pour la LV, ces proportions étaient de 82% (18/22) dans la Région de la Méditerranée orientale, 55% (6/11) dans la Région de l'Asie du Sud-Est, 51% (27/53) dans la Région européenne, 36% (13/36) dans la Région des Amériques et 30% (14/47) dans la Région africaine. Les proportions de pays d'endémie étaient plus faibles dans la Région du Pacifique occidental que dans les autres Régions, avec seulement 1 pays (3%, 1/31), la Chine, où la LV et la LC étaient toutes deux endémiques (Tableau 1).⁴

Aucun changement d'endémicité n'a été signalé entre 2019 et 2020; toutefois, une récente flambée épidémique de LV suspectée au Tchad s'est avérée être due à *L. donovani*, confirmant l'agent étiologique qui n'était pas connu auparavant. Au Cameroun, une suspicion de leishmaniose chez des enfants touchés par une maladie fébrile mortelle a également été confirmée (Velez, communication personnelle).

⁶ See <https://www.who.int/news/item/30-01-2021-neglected-tropical-diseases-who-launches-new-road-map-to-end-suffering-by-2030>.

⁶ Voir <https://www.who.int/news/item/30-01-2021-neglected-tropical-diseases-who-launches-new-road-map-to-end-suffering-by-2030>.

Table 1 **Distribution of endemic countries and number of autochthonous and imported cases cutaneous leishmaniasis (CL) and visceral leishmaniasis (VL), by WHO region, 2020**
 Tableau 1 **Répartition des pays d'endémie et nombre de cas autochtones et importés de leishmaniose cutanée (LC) et de leishmaniose viscérale (LV), par Région de l'OMS, 2020**

		WHO regions – Régions OMS													
		Africa – Afrique		Americas – Amériques		Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale		Europe		South-East Asia – Asie du Sud-Est		Western Pacific – Pacifique occidental		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Number of countries or territories reporting to WHO – Nombre de pays et de territoires ayant notifié des données à l'OMS		47		36		22		53		11		31		200	
Cutaneous leishmaniasis (CL) – Leishmaniose cutanée (LC)	Endemicity status – Degré d'endémicité														
	Number of endemic ¹ countries – Nombre de pays d'endémie ¹	19	40%	21	58%	18	82%	25	47%	5	45%	1	3%	89	45%
	Among them, – Parmi ceux-ci,														
	Number of reporting countries in 2020 – Nombre de pays ayant notifié des données en 2020	8	42%	18	86%	15	83%	13	52%	2	40%	0	0%	56	63%
	Number of "high burden" ² countries – Nombre de pays à forte charge de morbidité ²	1	5%	3	14%	7	39%	1	4%	0	0%	0	0%	12	13%
	Number of countries that "previously reported cases" ³ – Nombre de pays ayant préalablement notifié des cas ³	2	4%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	3	2%
	Number of cases – Nombre de cas														
	New autochthonous ⁴ CL cases – Nouveaux cas autochtones de LC ⁴	13 889	7%	39 595	19%	150 805	73%	971	1%	2217	1%	ND	ND	207 477	100%
	New autochthonous CL cases reported by "high burden" ² countries – Nouveaux cas autochtones de LC signalés par des pays à forte charge de morbidité	11 566	83%	26 358	67%	132 177	88%	ND	ND	NA – SO	NA – SO	NA – SO	NA – SO	170 101	82%
	Imported ⁵ CL cases – Cas importés de LC ⁵	0		332		349		199		ND		ND		880	
	Imported CL cases reported by "high burden" ² countries – Cas importés de LC signalés par des pays à forte charge de morbidité	0	0%	298	90%	32	9%	0	0%	NA – SO	NA – SO	NA – SO		330	38%
Visceral leishmaniasis (VL) – Leishmaniose viscérale (LV)	Endemicity status – Degré d'endémicité														
	Number of endemic ¹ countries – Nombre de pays d'endémie	14	30%	13	36%	18	82%	27	51%	6	55%	1	3%	79	40%
	Among them, – Parmi ceux-ci,														
	Number of reporting countries in 2020 – Nombre de pays ayant notifié des données en 2020	9	64%	13	100%	14	78%	14	52%	4	67%	1	100%	55	70%
	Number of "high burden" ² countries – Nombre de pays à forte charge de morbidité	4	29%	2	15%	2	11%	2	7%	3	50%	1	100%	14	18%
	Number of countries that "previously reported cases" ³ – Nombre de pays ayant préalablement notifié des cas ³	4	9%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	5	3%
	Number of cases – Nombre de cas														
	New autochthonous ⁴ VL cases – Nouveaux cas autochtones de LV ⁴	4311	34%	2009	16%	3709	29%	200	2%	2295	18%	215	2%	12 739	100%
	New autochthonous VL cases reported by "high burden" ² countries – Nouveaux cas autochtones de LV signalés par des pays à forte charge de morbidité	3137	73%	1980	99%	3034	82%	42	21%	2295	100%	215	100%	10 703	84%
	Imported ⁵ VL cases – Cas importés de LV ⁵	75		1		2		20		1		ND	ND	99	
	Imported VL cases reported by "high burden" ² countries – Cas importés de LV signalés par des pays à forte charge de morbidité	75	100%	1	100%	0	0%	0	0%	1	100%	ND	ND	77	78%

CL: cutaneous leishmaniasis, VL: visceral leishmaniasis, NA: not applicable, ND: no data. – LC: leishmaniose cutanée; LV: leishmaniose viscérale; ND: pas de données; SO: sans objet.

¹ A country is classified as "endemic" if at least one autochthonous case has been reported and the whole cycle of transmission has been demonstrated somewhere in that country. – Un pays peut être répertorié comme: i) «pays d'endémie» si au moins 1 cas autochtone a été signalé et le cycle complet de transmission a été mis en évidence à un endroit quelconque du pays.

² The selection of "high burden" countries among endemic countries was based on the number of leishmaniasis cases reported in 2013 (≥ 100 VL cases or ≥ 2500 CL cases), the availability of data, and the need of having each WHO region represented. – Parmi les pays d'endémie, les pays à forte charge de morbidité ont été sélectionnés en tenant compte du nombre de cas de leishmaniose notifiés en 2013 (≥ 100 cas de LV ou ≥ 2500 cas de LC), de la disponibilité des données et de la nécessité que toutes les Régions de l'OMS soient représentées.

³ A country is classified as having "previously reported cases" if at least one autochthonous case has been reported but the whole cycle of transmission has not been demonstrated in that country. – Un pays peut être répertorié comme ayant préalablement notifié des cas si au moins 1 cas autochtone a été signalé et que le cycle complet de transmission a été mis en évidence à un endroit quelconque du pays.

⁴ An autochthonous case is defined as a case who has most probably been infected in the country where he/she is reported. – Un cas autochtone est défini comme un cas qui a très probablement été infecté dans le pays dans lequel il a été signalé.

⁵ An imported case is defined as a case who has most probably been infected outside of the country where he/she is reported. – Un cas importé est défini comme un cas qui a très probablement été infecté en dehors du pays dans lequel il a été signalé.

Of the endemic countries, 25 have been considered to have a high burden of leishmaniasis since 2014: 14 countries for VL, 12 countries for CL and 1 country for both.⁷ In the reporting period 2019–2020, 2 countries were added, for a total of 27. “Having a high burden” is an operational definition based on the number of cases of leishmaniasis reported in 2013 (>100 VL cases or >2500 CL cases), the availability of data and the representation of each WHO region. During the period, 2 additional countries, Eritrea and Yemen, reported >100 VL cases and were considered to have a high burden. All other endemic countries are categorized as having a low burden. Only the AMR has established a formal classification of 5 transmission risk strata (low, average, high, intense and very intense) in their triennial CL and VL composite indicator.⁸

Reported cases

Reporting rates from countries to WHO

As of 10 August 2021, 56 of 89 countries (63%) endemic for CL had reported data for 2020 to WHO (*Table 1*). The reporting rates in countries that are endemic were high in AMR (86%; 18/21), EMR (83%; 15/18) and EUR (52%; 13/25), medium in AFR (42%; 8/19) and low in SEAR (40%; 2/5), where the rate is nevertheless much higher than in 2016 (16%). Of the 79 countries endemic for VL, 55 (70%) reported to WHO. The reporting rate was high in AMR (100%; 13/13) and WPR (100%; 1/1), medium in EMR (78%; 14/18) and low in SEAR (67%; 4/6), AFR (64%; 9/14) and EUR (52%; 14/27) (*Table 1*).

Geographical distribution

In 2020, 208 357 new CL cases (207 477 autochthonous and 880 imported) and 12 838 new VL cases (12 739 autochthonous and 99 imported) were reported to WHO (*Table 1*). The results below are calculated for the new autochthonous cases, excluding those that were imported and relapse cases. More than 90% of the new CL cases were reported from EMR (73%) and AMR (19%). EMR and Algeria are considered to constitute an eco-epidemiological “hotspot”, as together they reported 79% (162 371) of all CL cases. Seven countries, Afghanistan, Algeria, Brazil, Colombia, Iraq, Pakistan and the Syrian Arab Republic, each reported >6000 CL cases, representing >80% of cases globally (*Map 1*).⁴

In 2020, 34% of VL cases were reported by AFR, followed by 29% cases in EMR. AMR and SEAR reported 16% and 18% cases, respectively, while EUR and WPR reported only 2% of all cases. The 3 eco-epidemiological hotspots for VL are: East Africa (Ethiopia, Eritrea, Kenya, Somalia, South Sudan, Sudan and Uganda), with 57% of the total cases worldwide; the Indian subcontinent (Bangladesh,

Parmi les pays d'endémie, 25 ont été considérés comme ayant une forte charge de leishmaniose depuis 2014: 14 pour la LV, 12 pour la LC et 1 à la fois pour la LV et la LC.⁷ Au cours de la période 2019–2020 couverte par ce rapport, 2 pays ont été ajoutés, ce qui porte le total à 27. La «forte charge de morbidité» répond à une définition opérationnelle fondée sur le nombre de cas de leishmaniose notifiés en 2013 (>100 cas de LV ou >2500 cas de LC), la disponibilité des données et la représentation de chaque Région de l'OMS. Au cours de cette période, 2 pays supplémentaires, l'Érythrée et le Yémen, ont signalé >100 cas de LV et sont donc considérés comme des pays à forte charge de LV. Tous les autres pays d'endémie sont classés comme des pays à faible charge de morbidité. Seule la Région des Amériques a établi une classification formelle de 5 strates de risque de transmission (faible, moyen, élevé, intense et très intense) dans son indicateur composite triennal de LC et de LV.⁸

Cas notifiés

Taux de notification des cas par les pays à l'OMS

Au 10 août 2021, 56/89 (63%) pays d'endémie de la LC avaient communiqué à l'OMS des données pour 2020 (*Tableau 1*). Les taux de notification dans les pays d'endémie étaient élevés pour la Région des Amériques (86%; 18/21), la Région de la Méditerranée orientale (83%; 15/18) et la Région européenne (52%; 13/25), moyens pour la Région africaine (42%; 8/19) et faibles pour la Région de l'Asie du Sud-Est (40%; 2/5), où ce taux est néanmoins bien plus élevé qu'en 2016 (16%). Sur les 79 pays d'endémie de la LV, 55 (70%) ont communiqué des données à l'OMS. Les taux de notification étaient élevés dans la Région des Amériques (100%; 13/13) et dans la Région du Pacifique occidental (100%; 1/1), moyens dans la Région de la Méditerranée orientale (78%; 14/18), et faibles dans la Région de l'Asie du Sud-Est (67%; 4/6), dans la Région africaine (64%; 9/14) et dans la Région européenne (52%; 14/27) (*Tableau 1*).

Répartition géographique

En 2020, 208 357 nouveaux cas de LC (207 477 autochtones et 880 importés) et 12 838 nouveaux cas de LV (12 739 autochtones et 99 importés) ont été notifiés à l'OMS (*Tableau 1*). Les résultats ci-dessous sont calculés pour les nouveaux cas autochtones, en excluant les cas importés et les cas de rechute. Plus de 90% des nouveaux cas de LC notifiés provenaient de la Région de la Méditerranée orientale (73%) et de la Région des Amériques (19%). La Région de la Méditerranée orientale et l'Algérie constituent un foyer éco-épidémiologique, car elles notifient à elles seules 79% (162 371) de tous les cas de LC. Sept pays (Afghanistan, Algérie, Brésil, Colombie, Irak, Pakistan et République arabe syrienne) ont chacun notifié >6000 cas de LC, ce qui représente >80% des cas signalés à l'échelle mondiale (*Carte 1*).⁴

En 2020, 34% des cas de LV ont été notifiés par la Région africaine et 29% par la Région de la Méditerranée orientale. La Région des Amériques et la Région de l'Asie du Sud-Est ont notifié 16% et 18% des cas, respectivement, tandis que la Région européenne et la Région du Pacifique occidental n'ont signalé que 2% du nombre total de cas. Les 3 foyers éco-épidémiologiques pour la LV sont l'Afrique de l'Est (Éthiopie, Érythrée,

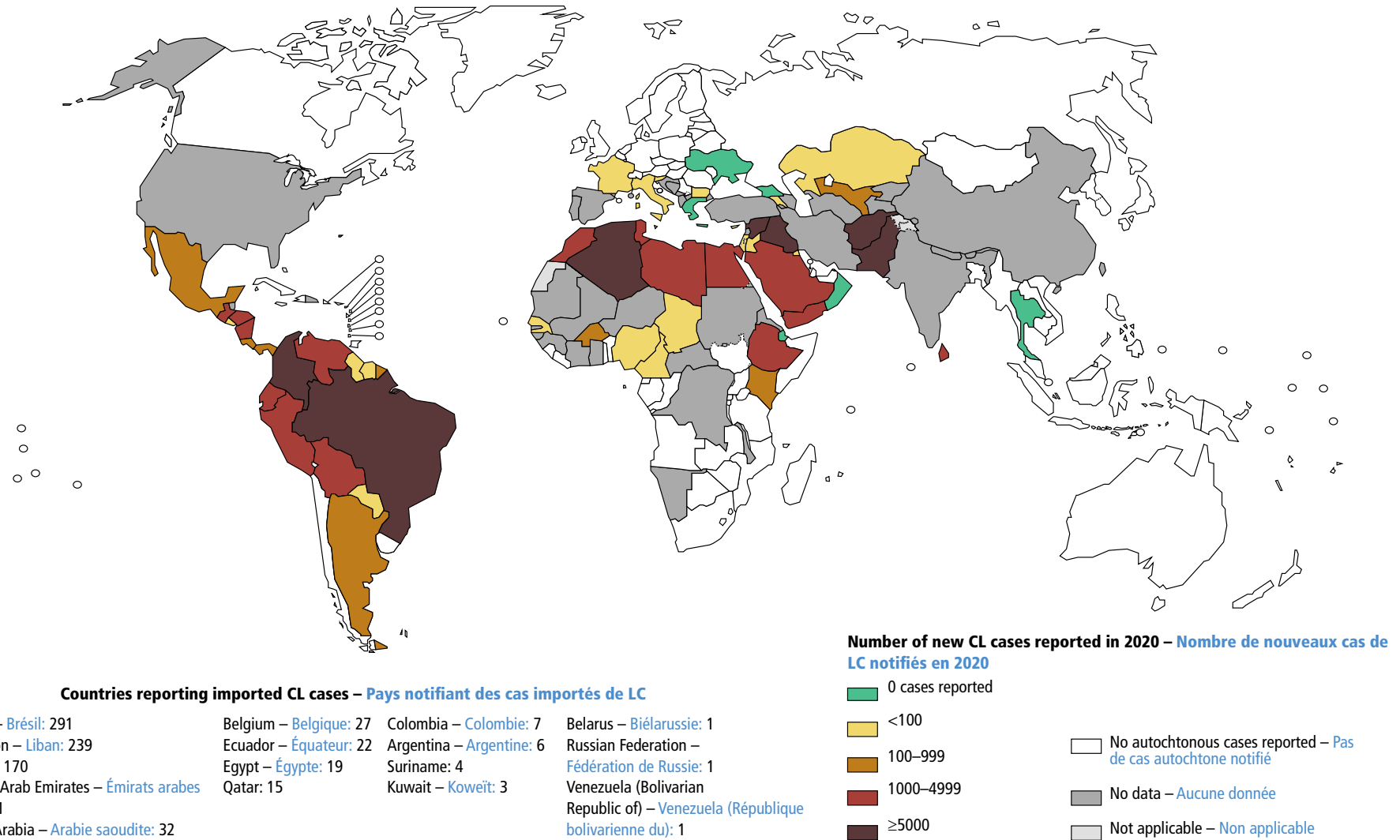
⁷ No. 22, 2016, pp. 287–296.

⁸ Manual of procedures for leishmaniasis surveillance and control in the Americas. Washington DC: WHO Regional Office for the Americas; 2019 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51838>, accessed July 2021).

⁷ No. 22, 2016, pp. 287–296.

⁸ Manual of procedures for leishmaniasis surveillance and control in the Americas. Washington DC, Bureau régional de l'OMS pour les Amériques, 2019 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51838>, consulté en juillet 2021).

Map 1 **Status of endemicity of cutaneous leishmaniasis (CL) worldwide, 2020**
 Carte 1 **Endémicité de la leishmaniose cutanée (LC) dans le monde, 2020**



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 pointillés sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

© World Health Organization (WHO), 2021. All rights reserved. – © Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2021. Tous droits réservés.

Data source: World Health Organization. – Source des données: Organisation mondiale de la santé.

Map production: Control of Neglected Tropical Diseases (NTD), World Health Organization. – Production de la carte: Lutte contre les maladies tropicales négligées (NTD), Organisation mondiale de la santé.

India and Nepal), with 18%; and Brazil, with 16%. Six countries, Brazil, Ethiopia, Eritrea, Kenya, India and Sudan, each reported >1000 VL cases, representing 79% of all cases globally (Map 2). With Chad, Iraq, Nepal, Somalia, South Sudan and Yemen, these 12 countries reported 96% of VL cases worldwide.

East Africa and the Indian subcontinent reported 45% (7610/17 425) and 27% (4692/17 425) of all cases in 2018 and 54% (7768/14 519) and 21% (3105/14 519) in 2019, respectively. In 2020, the trend changed further, with 57% of cases (7205/12 739) in East Africa and 18% (2295/12 739) on the Indian subcontinent. The proportions of the global VL burden decreased in AMR and rose in EMR from 21% (3562/17 425) and 21% (3610/17 425) in 2018 to 18% (2 603/14 518) and 26% (3740/14 518) in 2019, respectively. In 2020, the proportion decreased in AMR to 16% (2010/12 739) but rose to 29% (3709/12 739) in EMR. Although China reported 166 and 215 cases in 2019 and 2020, respectively, representing <1% of the global VL burden, it remains a high-burden country according to the operational definition.

Trends over time

At global level, there was a general increasing trend in the number of new autochthonous CL cases reported annually to WHO between 1998 and 2019 and a sharp decrease between 2019 and 2020, from 251 553 to 207 477 cases (Figure 1a). The global trend is due mainly to the trend in EMR.

In AMR, where current reporting rates are high, there was a slight decreasing trend in CL cases, from a peak of 68 602 cases in 2005 to 39 595 cases in 2020. Details of the epidemiology of the leishmaniasis in AMR are published regularly elsewhere.⁹ The numbers of cases in AFR increased slightly between 2018 and 2020, after a decrease in 2019. In EUR, there was a fluctuating trend of 2300–3400 cases after 2010 and a sharp decrease to around 1000 cases in 2017–2018, which remained steady near this number in 2019 and 2020. No cases have been reported from WPR in the past 5 years. In SEAR, where 99% of CL cases are reported from Sri Lanka, there was a 15-times increase between 2010 and 2018, from 148 to 2189 cases. In 2019, it reported the highest number of cases in the past 5 years, i.e. 3249, followed by 2217 in 2020. A recent report from India indicated autochthonous CL cases in established endemic areas due to *L. tropica*, *L. major* and *L. donovani*; however, no CL cases were reported to WHO for India in 2015–2020.

Since 2011, the number of VL cases reported has decreased consistently, from 64 223 to 12 739 cases in 2020, which is the lowest number since 1998 (Figure 1b). Since 2011, SEAR has seen a sharp decrease in the

Kenya, Ouganda, Somalie, Soudan et Soudan du Sud), avec 57% du nombre total de cas dans le monde; le sous-continent indien (Bangladesh, Inde et Népal), avec 18%; et le Brésil, avec 16%. Six pays (Brésil, Éthiopie, Érythrée, Kenya, Inde et Soudan) ont chacun notifié >1000 cas de LV, soit 79% des cas dans le monde (Carte 2). Avec l'Irak, le Népal, la Somalie, le Soudan du Sud, le Tchad et le Yémen, ces 12 pays représentent 96% des cas de LV dans le monde.

L'Afrique de l'Est et le sous-continent indien ont notifié respectivement 45% (7610/17 425) et 27% (4692/17 425) de tous les cas de LV en 2018, et 54% (7768/14 519) et 21% (3105/14 519) en 2019. En 2020, cette tendance a encore évolué, avec 57% (7205/12 739) des cas en Afrique de l'Est et 18% (2295/12 739) sur le sous-continent indien. Les proportions de la charge mondiale de la LV ont diminué dans la Région des Amériques et augmenté dans la Région de la Méditerranée orientale, passant de 21% (3562/17 425) et 21% (3610/17 425) en 2018 à 18% (2603/14 518) et 26% (3740/14 518) en 2019, respectivement. En 2020, ces proportions ont diminué dans la Région des Amériques pour atteindre 16% (2010/12 739) mais augmenté à 29% (3709/12 739) dans la Région de la Méditerranée orientale. Bien que la Chine ait notifié 166 et 215 cas dans la Région du Pacifique occidental en 2019 et 2020, respectivement, soit <1% de la charge mondiale de la LV, elle reste un pays à charge élevée selon la définition opérationnelle.

Évolution

Au niveau mondial, le nombre de nouveaux cas autochtones de LC notifiés chaque année à l'OMS a eu tendance à augmenter entre 1998 et 2019, puis à diminuer nettement entre 2019 et 2020, quand le nombre de cas est passé de 251 553 à 207 477 (Figure 1a). Cette tendance mondiale est principalement due à l'évolution de la situation dans la Région de la Méditerranée orientale.

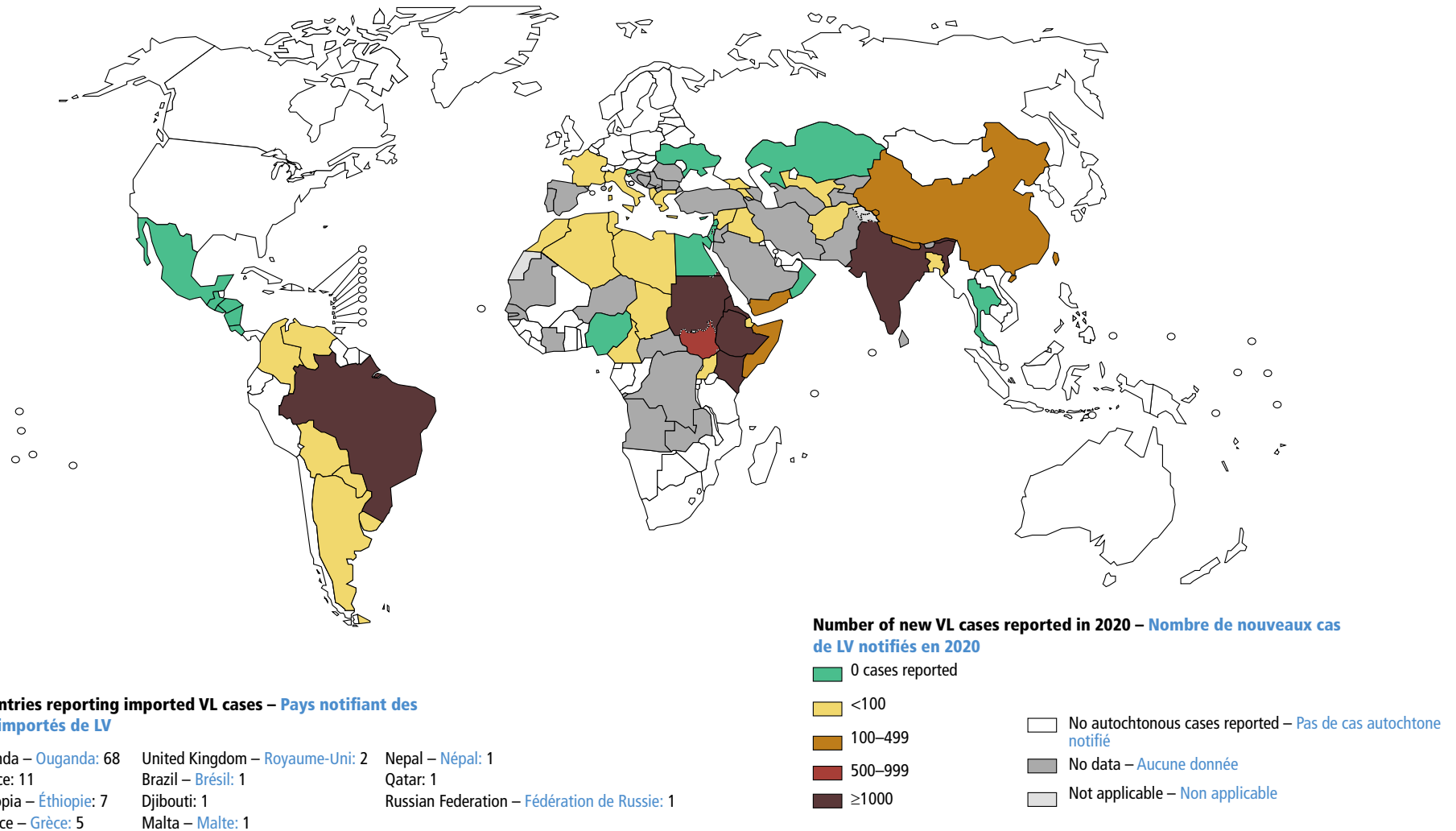
Dans la Région des Amériques, où le taux de notification actuel est élevé, on observe une légère tendance à la baisse du nombre de cas de LC; après un pic en 2005 avec 68 602 cas, le nombre de cas s'établissait à 39 595 en 2020. Des informations détaillées sur l'épidémiologie des leishmanioses dans la Région des Amériques sont régulièrement publiées ailleurs.⁹ Le nombre de cas dans la Région africaine a légèrement augmenté entre 2018 et 2020, malgré une baisse en 2019. Dans la Région européenne, on a observé une tendance fluctuante de 2300 à 3400 cas après 2010, puis une forte baisse à environ 1000 cas en 2017–2018, un nombre qui s'est maintenu en 2019 et en 2020. Aucun cas n'a été notifié par la Région du Pacifique occidental au cours des 5 dernières années. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, où 99% des cas de LC notifiés se trouvent au Sri Lanka, le nombre de cas a été multiplié par 15 entre 2010 et 2018, passant de 148 à 2189. Cette Région a signalé le plus grand nombre de cas au cours des 5 dernières années: 3249 cas en 2019, puis 2217 cas en 2020. Un récent rapport provenant d'Inde a fait état de cas de LC autochtones dus à *L. tropica*, *L. major* et *L. donovani* dans des zones d'endémie établies; toutefois, aucun cas de LC n'a été signalé à l'OMS pour l'Inde entre 2015 et 2020.

Depuis 2011, le nombre de cas de LV notifié a régulièrement diminué, passant de 64 223 à 12 739 cas en 2020, le nombre le plus faible depuis 1998 (Figure 1b). Cette Région connaît une forte diminution du nombre de cas depuis 2011 pour atteindre

⁹ Leishmaniasis: Epidemiological reports of the Americas, No. 9. Washington DC: WHO Regional Office for the Americas; 2020 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53090>, accessed July 2021).

⁹ Leishmaniasis: Epidemiological reports of the Americas, No. 9. Washington DC, Bureau régional de l'OMS pour les Amériques, 2020 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53090>, consulté en juillet 2021).

Map 2 **Status of endemicity of visceral leishmaniasis (VL) worldwide, 2020**
 Carte 2 **Endémicité de la leishmaniose viscérale (LV) dans le monde, 2020**



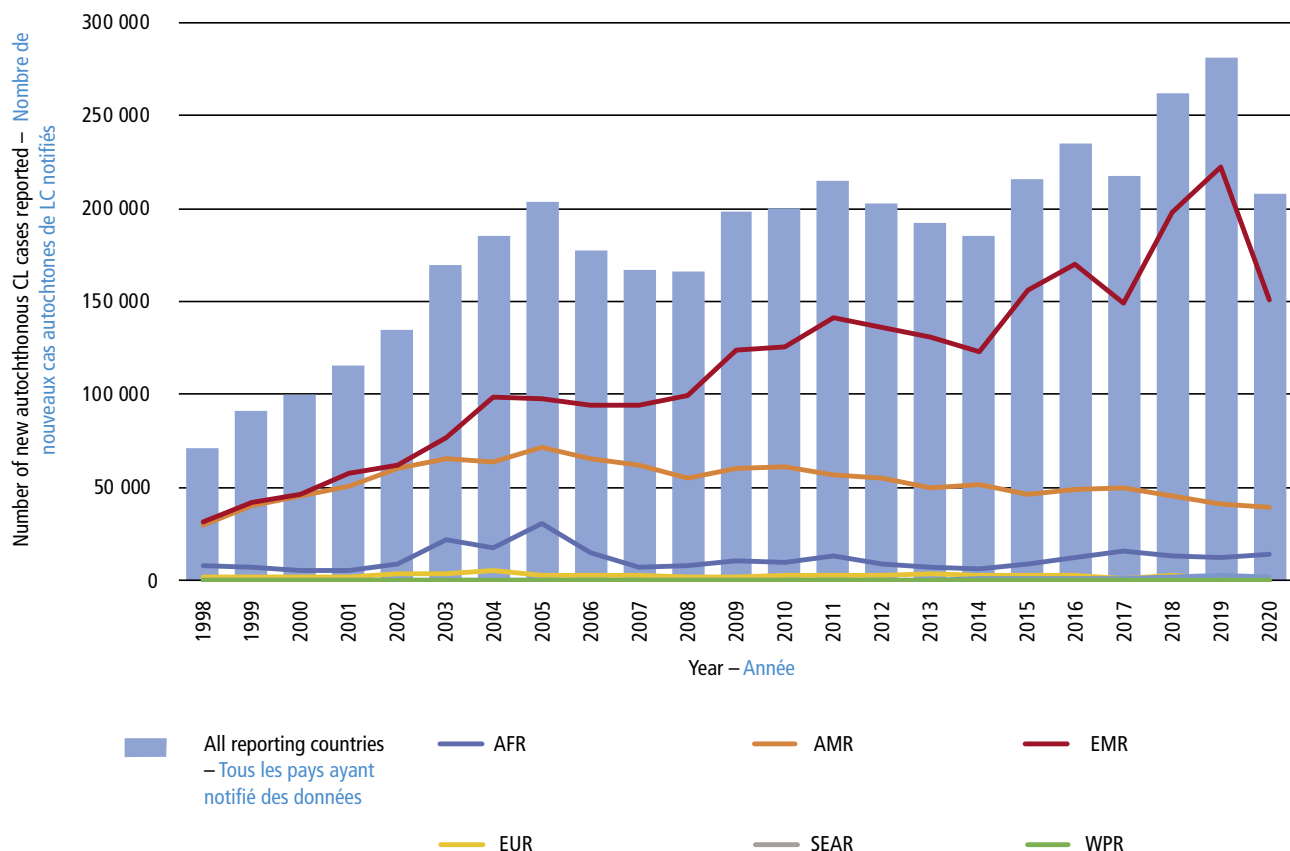
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers 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.

© World Health Organization (WHO), 2021. All rights reserved. – © Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2021. Tous droits réservés.

Data source: World Health Organization. – Source des données: Organisation mondiale de la santé.

Map production: Control of Neglected Tropical Diseases (NTD), World Health Organization. – Production de la carte: Lutte contre les maladies tropicales négligées (NTD), Organisation mondiale de la santé.

Figure 1a **Evolution of the numbers of cutaneous leishmaniasis (CL) cases, by WHO region, 1998–2020**
 Figure 1a **Évolution du nombre de cas de leishmaniose cutanée (LC), par Région de l'OMS, 1998-2020**



WHO regions: AFR: African Region, AMR: Region of the Americas, EMR: Eastern Mediterranean Region, EUR: European Region, SEAR: South-East Asia Region, WPR: Western Pacific Region. – Régions de l'OMS: AFR: Région africaine, AMR: Région des Amériques, EMR: Région de la Méditerranée orientale, EUR: Région européenne, SEAR: Région de l'Asie du Sud-Est, WPR: Région du Pacifique occidental.

number of cases, to <2500 cases in 2020, i.e. a decrease of 94% (2295/36 920). In AFR, the decreasing trend observed since 2016 continued in 2020 despite outbreaks in Chad and Kenya; since 2018, AFR has reported more VL cases than SEAR for the third consecutive year.

<2500 cas en 2020, soit une baisse de 94% (2295/36 920). Dans la Région africaine, la tendance à la baisse observée depuis 2016 s'est poursuivie en 2020 malgré l'apparition de flambées épidémiques au Kenya et au Tchad; depuis 2018, cette Région notifie plus de cas de LV que la Région de l'Asie du Sud-Est pour la troisième année consécutive.

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_23626

