



Contents

- 389 Global leprosy update, 2018: moving towards a leprosy-free world

Sommaire

- 389 Situation de la lèpre dans le monde, 2018: parvenir à un monde exempt de lèpre

Global leprosy update, 2018: moving towards a leprosy-free world

National leprosy programmes have adopted the Global Leprosy Strategy 2016–2020: Accelerating towards a leprosy-free world¹ and made plans that include components of the strategy adapted to their local situation. The strategy was built on 3 pillars: strengthen government ownership and partnerships, stop leprosy and its complications and stop discrimination and promote inclusion. Detection of leprosy early and treating patients with multidrug therapy (MDT) remain the basis of control. People affected by leprosy have participated in programmes in many countries.

The year 2018 marks the mid-point in implementation of the Global Leprosy Strategy, and the data collected were analysed to assess progress made by countries in reaching the targets set for 2020. The web-based data collection tool was customized using an open-source software District Health Information Software (DHIS2) to obtain information on the activities of national programmes, as several national programmes were familiar with DHIS2. The application was made available in English, French, Portuguese, Russian and Spanish. The tool covers all the essential indicators used in the programme, such as new case detection, registered prevalence, paediatric cases, cases with grade 2 disability (G2D), relapses and treatment completion rates. The tool allows national programmes to assess 5-year trends in programme indicators.

Annual statistics on leprosy for 2018 were received from 161 Member States and territories: 42 in the African Region (AFR),

Situation de la lèpre dans le monde, 2018: parvenir à un monde exempt de lèpre

Les programmes nationaux de lutte contre la lèpre ont adopté la Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016–2020: Parvenir plus rapidement à un monde exempt de lèpre¹ et élaborer des plans qui comprennent des éléments de cette stratégie adaptés à leur situation locale. Cette stratégie s'articule autour de 3 piliers: renforcer l'appropriation par les gouvernements et les partenariats, mettre un terme à la lèpre et à ses complications, et mettre fin à la discrimination et promouvoir l'inclusion. Le dépistage précoce des cas de lèpre et leur traitement par la polychimiothérapie (PCT) demeurent les fondements de la lutte contre la lèpre. Les personnes touchées par la lèpre ont participé à des programmes dans de nombreux pays.

L'année 2018 marque le milieu de la période de mise en œuvre couverte par la Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre, et les données recueillies ont été analysées pour évaluer les progrès accomplis par les pays dans la réalisation des cibles fixées pour 2020. L'outil de collecte de données en ligne a été personnalisé à l'aide d'un logiciel ouvert, le District Health Information Software (DHIS2), pour obtenir des informations sur les activités des programmes nationaux, car plusieurs de ces programmes utilisaient déjà le DHIS2. L'application a été mise à disposition en anglais, espagnol, français, portugais et russe. Cet outil couvre tous les indicateurs essentiels utilisés dans le programme, tels que la détection des nouveaux cas, la prévalence enregistrée, les cas pédiatriques, les cas présentant une incapacité de degré 2 (ID2), les rechutes et les taux d'achèvement du traitement. Il permet aux programmes nationaux d'évaluer les tendances sur 5 ans des indicateurs du programme.

Cent-soixante-et-un États Membres et territoires ont envoyé des statistiques annuelles sur la lèpre pour 2018: 42 dans la Région afri-

¹ Global leprosy strategy 2016–2020; accelerating towards a leprosy-free world. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225096_en.pdf?sequence=14&isAllowed=y, accessed August 2019).

¹ Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016–2020: Parvenir plus rapidement à un monde exempt de lèpre. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225102_fr.pdf?sequence=15, consulté en août 2019).

34 in the Americas Region (AMR), 18 in the Eastern Mediterranean Region (EMR), 23 in the European Region (EUR), 11 in the South-East Asia Region (SEAR) and 33 in the Western Pacific Region (WPR). The reporting year was the 2018 calendar year for most countries, although some reported on a different 12-month period (e.g. in India, data pertain to the period April 2018–March 2019). The data for previous years (used for trend analysis) was updated with new information received from Member States.

In addition to the registered prevalence at the end of 2018, new cases detected during 2018, details of multi-bacillary (MB) cases, cases in women and children, new cases with G2D (disaggregated for children), foreign-born cases and treatment completion rates were collected. Treatment completion rates, which are a proxy for cure rates, were calculated for cohorts of MB patients who started treatment in 2016 and for paucibacillary (PB) patients who started treatment in 2017. Details of case detection methods and their results, i.e. cases detected through contact screening and active case detection campaigns, were sought from national programmes to assess the coverage of populations in active case detection campaigns and their effectiveness. To understand the quality of the services provided to people affected by leprosy, data were also sought on lepra reactions, cases lost to follow-up, disability assessments at the end of treatment and the availability of counselling services. The data collection tool was combined with the annual MDT request for the country, which was welcomed by most national programmes.

Progress in leprosy control was assessed from the analysis of data received from national leprosy programmes, including the 23 global priority countries. A composite index was developed using all parameters of the leprosy control such as prevalence, new case detection, proportions of female child and G2D cases and applied to leprosy data of all countries that reported leprosy in 2016 for identifying “global priority countries” for leprosy. Somalia was included in this group, as the number of new cases reported increased from 14 in 2014 to 2610 in 2018. Mid-year population estimates for 2018 were obtained from the Population Division of the United Nations Department of Economic and Social Affairs (2019 revision)² for calculating rates of prevalence (per 10 000 population), case detection (per 100 000 population) and G2D (per million population) at national, regional and global levels. *Table 1* presents the registered prevalence and new case detection rates for 2018.

At the end of the reporting year, 184 238 leprosy patients globally were recorded as “on treatment” (registered prevalence), corresponding to a registered prevalence rate of 0.24 per 10 000 population. During the reporting

caine (AFR), 34 dans la Région des Amériques (AMR), 18 dans la Région de la Méditerranée orientale (EMR), 23 dans la Région européenne (EUR), 11 dans la Région de l'Asie du Sud-Est (SEAR), et 33 dans la Région du Pacifique occidental (WPR). La période couverte correspondait à l'année civile 2018 pour la plupart des pays, bien que certains aient choisi une période de 12 mois différente (par exemple l'Inde a fourni des données portant sur la période avril 2018-mars 2019). Les données des années précédentes (utilisées pour l'analyse des tendances) ont été mises à jour avec les nouvelles informations reçues des États Membres.

En plus de la prévalence enregistrée à la fin de 2018, les nouveaux cas détectés en 2018, les informations détaillées sur cas multibacillaires (MB), les cas parmi les femmes et les enfants, les nouveaux cas présentant une ID2 (données ventilées pour les enfants), les cas nés à l'étranger et les taux d'achèvement du traitement ont également été recueillis. Les taux d'achèvement du traitement, utilisés comme indicateurs indirects des taux de guérison, ont été calculés pour les cohortes de patients MB ayant commencé le traitement en 2016 et pour les patients paucibacillaires (PB) ayant démarré le traitement en 2017. Les programmes nationaux ont également été invités à fournir des détails sur les méthodes de détection des cas et leurs résultats, c'est-à-dire les cas détectés grâce au dépistage des contacts et aux campagnes de détection active des cas afin d'évaluer la couverture des populations par les campagnes de détection active des cas et leur efficacité. Pour comprendre la qualité des services fournis aux personnes touchées par la lèpre, des données ont également été demandées sur les réactions lépreuses, les cas perdus de vue, les évaluations de l'incapacité à la fin du traitement et la disponibilité de services de conseil. L'outil de collecte de données a été combiné avec la demande annuelle de PCT des pays, ce qui a été favorablement accueilli par la plupart des programmes nationaux.

Les progrès de la lutte contre la lèpre ont été évalués à partir de l'analyse des données reçues des programmes nationaux, notamment des 23 pays prioritaires dans le monde. Un indice composite utilisant tous les paramètres de la lutte contre la lèpre, comme la prévalence, la détection des nouveaux cas, la proportion des cas parmi les femmes, des cas pédiatriques et des cas présentant une ID2, a été créé et appliqué aux données sur la lèpre de l'ensemble des pays ayant fourni des rapports sur la lèpre en 2016 afin d'identifier les «pays prioritaires dans le monde» en matière de lèpre. La Somalie a été ajoutée à ce groupe en raison du nombre de nouveaux cas signalés, qui est passé de 14 en 2014 à 2610 en 2018. Les estimations de la population à mi-parcours pour 2018 ont été obtenues de la Division de la population, Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (révision 2019)² pour calculer les taux de prévalence (pour 10 000 habitants), de détection des cas (pour 100 000 habitants) et d'ID2 (par million d'habitants) aux niveaux national, régional et mondial. Le *Tableau 1* présente les taux de prévalence enregistrés et de détection des nouveaux cas pour 2018.

À la fin de l'année couverte par ce rapport, 184 238 patients atteints de lèpre dans le monde étaient enregistrés comme étant «sous traitement» (prévalence enregistrée), ce qui correspond à un taux de prévalence enregistrée de 0,24 pour 10 000 habi-

² World population prospects 2019 (file POP/1.1: total population) (both sexes combined) by region, sub-region and country annually, for 1950–2100. Estimates 1950–2020. New York City (NY): United Nations Population Division; 2019.

² World population prospects 2019 (file POP/1.1: total population) (both sexes combined) by region, sub-region and country annually, for 1950–2100. Estimates 1950–2020. New York City (NY): Division de la Population des Nations Unies, 2019.

Table 1 **Registered prevalence (end of 2018) and new case detection in 2018, by WHO Region**
 Tableau 1 **Prévalence enregistrée de la lèpre (fin 2018) et nombre de nouveaux cas dépistés en 2018, par Région OMS**

WHO Region – Région OMS	Number of registered cases – Nombre de cas enregistrés	Prevalence/10 000 population – Prévalence/10 000 habitants	Number of new cases detected – Nombre de nouveaux cas dépistés	New case detection rate/100 000 population – Taux de dépistage des nouveaux cas/100 000 habitants
African – Afrique	22 865	0.21	20 590	1.93
Americas – Amériques	34 358	0.34	30 957	3.08
EasternMediterranean – Méditerranée orientale	5 096	0.07	4 356	0.62
Europe	39	<0.0	50	0.01
South-East Asia – Asie du Sud-Est	114 004	0.58	148 495	7.49
Western Pacific – Pacifique occidental	7 876	0.04	4 193	0.22
World – Monde	184 238	0.24	208 641	2.74

year, 208 619 new leprosy cases were detected globally, and the new case detection rate was 2.74 per 100 000 population

The registered global prevalence at the end of 2018 decreased by 8474 cases from that at the end of 2017, when there were 192 713 cases on treatment. Although the registered prevalence decreased by 4% globally, increases were observed in AMR, EMR and WPR. A slight decrease (1.2%) was also observed in the number of new cases detected globally. Although AFR and SEAR reported significantly fewer, more new cases were reported from AMR, EMR, WPR. The surge in the number of new cases observed in several countries is due to active case detection campaigns and especially improved contact screening, in addition to routine leprosy control activities which has influenced trends in new case detection at regional level.

Table 2 presents the numbers of new cases reported annually in the past 10 years, between 2009 and 2018, by WHO region. The trend shows a slow decrease in the

tants; 208 619 nouveaux cas de lèpre ont été détectés dans le monde et le taux de détection des nouveaux cas s'établissait à 2,74 pour 100 000 habitants.

La prévalence enregistrée à la fin de 2018 à l'échelle mondiale a diminué de 8474 cas par rapport à la fin de 2017, quand on comptait 192 713 cas sous traitement, soit une diminution de 4%; toutefois, des hausses ont été observées dans les Régions AMR, EMR et WPR. Une légère diminution (1,2%) a également été observée dans le nombre de nouveaux cas détectés dans le monde. Si les Régions AFR et SEAR ont signalé beaucoup moins de cas, les Régions AMR, EMR, WPR ont en revanche notifiés davantage de nouveaux cas. L'augmentation du nombre de nouveaux cas observée dans plusieurs pays est due aux campagnes de détection active des cas et surtout à l'amélioration du dépistage des contacts, en plus des activités systématiques de lutte contre la lèpre, ce qui a influé sur les tendances de la détection des nouveaux cas au niveau régional.

Le Tableau 2 présente le nombre annuel de nouveaux cas notifiés au cours des 10 dernières années, de 2009 à 2018, par Région de l'OMS. Ces tendances montrent une lente diminution de la

Table 2 **Trends in the detection of new cases of leprosy, by WHO Region, 2009–2018**
 Tableau 2 **Tendances observées dans le dépistage de nouveaux cas de lèpre, par Région OMS, 2009-2018**

WHO Region – Région OMS	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
African – Afrique	28 935	25 345	14 472	22 400	20 911	18 280	21 219	20 705	20 828	20 586
Americas – Amériques	40 474	37 740	36 832	36 178	33 084	33 276	28 806	27 368	29 127	30 957
EasternMediterranean – Méditerranée orientale	4 029	4 080	2 547	2 434	1 680	2 342	2 167	2 858	3 563	4 338
Europe							18	32	37	50
South-East Asia – Asie du Sud-Est	166 115	156 254	160 132	166 445	155 385	154 834	156 118	163 094	153 487	148 495
Western Pacific – Pacifique occidental	5 243	5 055	5 092	5 400	4 596	4 335	3 645	3 914	4 140	4 193
World – Monde	244 796	228 474	219 075	232 857	215 656	213 067	211 973	217 971	211 182	208 641

detection of new cases, from 244 796 in 2009 to 208 641 in 2018. Globally, the number of new cases detected decreased modestly, by 36 155 new cases or 15%, over the past 10 years. SEAR reported 4992 fewer cases (3.2%) than in 2017, due mainly to a reduction in the number of new cases reported by India. All the other WHO regions reported more new cases detected in 2018 than in 2017, with the greatest increase in EMR (increase by 75 or 22%), with Somalia accounting for half the Region's cases.

SEAR accounted for 71% of the new leprosy cases globally; 2 countries, India and Indonesia, contributed 92% of the Region's case load. Brazil contributed 93% of new leprosy cases in AMR. These 3 countries together accounted for 79.6% of the new case load globally. The data available from 161 countries and territories were used to plot the geographical distribution of new cases detected globally (*Map 1*).

A record number of countries (including all countries that are global and regional priorities) submitted data for 2018. Of the 159 countries and territories that provided data, 32 reported 0 cases, 47 reported 1–10 cases, 24 reported 11–100 cases, 41 reported 101–1000 cases, 12 reported ≥ 1000 cases, and 3 countries, Brazil, India and Indonesia, reported >10000 new cases each.

In 2018, data were received from all 23 global priority countries. The trends in new case detection in those countries are shown in *Table 3*. During the reporting year, 199 400 new cases were reported by those countries, accounting for 96% of the global load of new cases; 1889 fewer new cases were reported than in 2017; however, 3 countries had significantly more new cases than in 2017: 1785 in Brazil, 1107 in Indonesia and 1034 in Somalia, reflecting the impact of active case detection campaigns in those countries.

National programmes assess disability status at the time of diagnosis and report the number of new cases with G2D, which reflects early case detection. Indirectly, it also provides information about other factors that influence case detection, such as community awareness about leprosy, the capacity of health staff to recognize early signs and symptoms and to some extent the quality of leprosy services. Globally, 11 323 new leprosy cases presented with G2D at the time of diagnosis in 2018. The grading of disability was reported by 141 countries. Of these, 60 countries reported 0 G2D cases, 31 reported 1–10 cases, 33 reported 11–100 cases, and 14 countries reported 101–1000 cases. Brazil reported 2109, India 3666 and Indonesia 1118 cases (*Map 2*).

The geographical distribution of new G2D cases is presented in *Map 2*. A clear decrease in the number of new cases with G2D was observed in all regions and globally, consistent with the overall decrease in the number of new cases over the 10 years and indicating earlier detection in recent years. A total of 14 322 new cases with G2D were reported in 2009 and 11 323 in 2018, a decrease of 21% in 10 years, although increases in new G2D cases were reported in a few countries. The trends in new G2D cases during the period 2014–2018 in 23 global priority countries are presented in *Table 4*.

détection de nouveaux cas, qui est passée de 244 796 en 2009 à 208 641 en 2018. À l'échelle mondiale, le nombre de nouveaux cas détectés a légèrement diminué de 36 155 nouveaux cas, soit 15%, au cours des 10 dernières années. La Région SEAR a notifié 4992 cas de moins (3,2%) qu'en 2017, principalement en raison d'une baisse du nombre de nouveaux cas signalés par l'Inde. Toutes les autres Régions de l'OMS ont notifié davantage de nouveaux cas détectés en 2018 qu'en 2017; la plus forte augmentation concernait la Région EMR (augmentation de 75 cas, soit 22%), la Somalie représentant la moitié des cas de la Région.

La Région SEAR représentait 71% des nouveaux cas de lèpre dans le monde; 2 pays, l'Inde et l'Indonésie, ont contribué à 92% de la charge de morbidité de la Région. Le Brésil a contribué à 93% des nouveaux cas de lèpre dans la Région AMR. Ensemble, ces 3 pays représentaient 79,6% de la nouvelle charge de morbidité dans le monde. Les données disponibles pour 161 pays et territoires ont été utilisées pour représenter la répartition géographique des nouveaux cas détectés dans le monde (*Carte 1*).

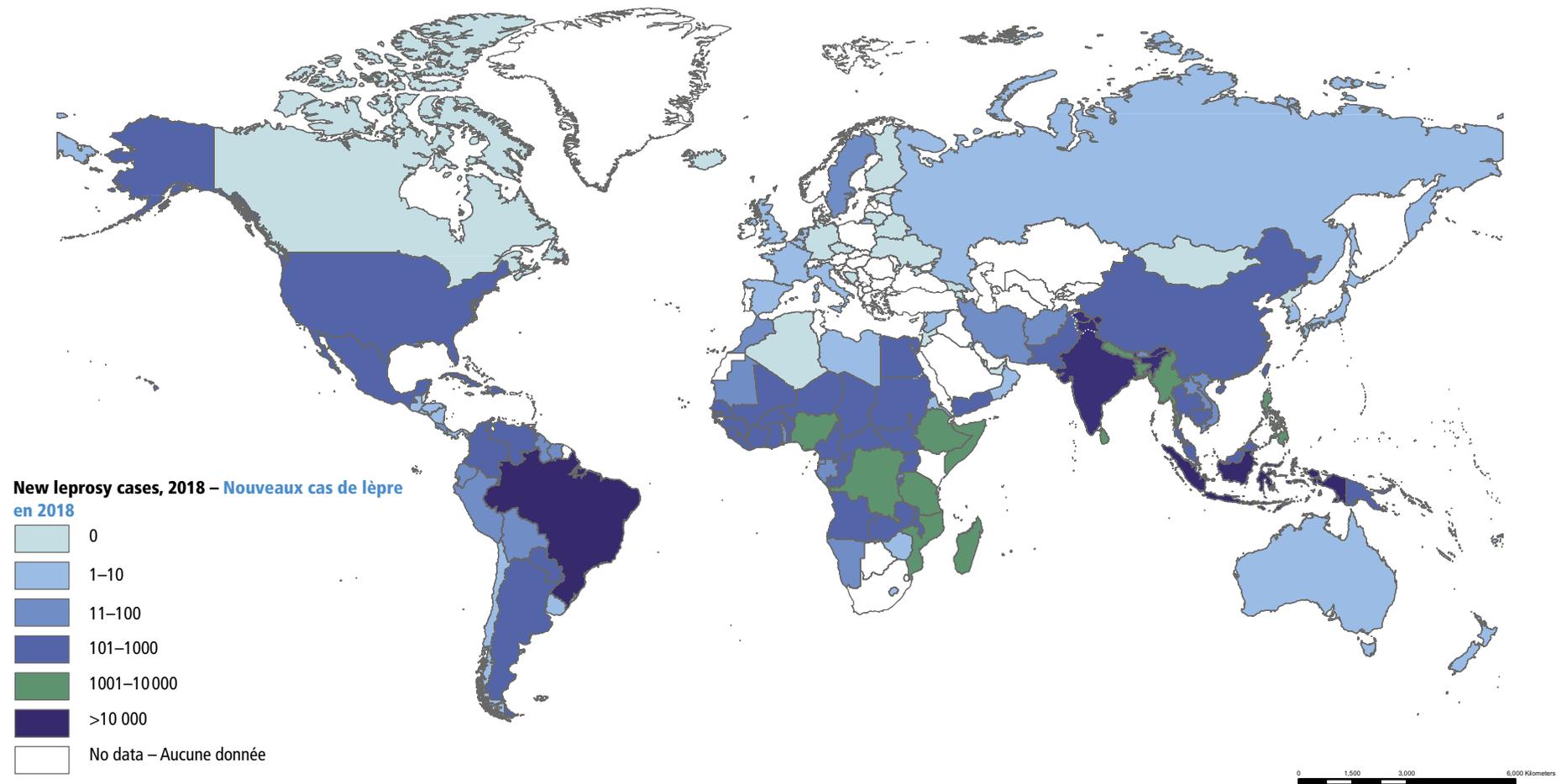
Un nombre record de pays (notamment tous les pays désignés comme prioritaires aux niveaux mondial ou régional) ont soumis des données pour 2018. Sur les 159 pays et territoires qui ont fourni des données, 32 ont notifié 0 cas, 47 ont notifié 1 à 10 cas, 24 ont notifié 11 à 100 cas, 41 ont notifié 101 à 1000 cas, 12 ont notifié ≥ 1000 cas, et 3 pays – le Brésil, l'Inde et l'Indonésie – ont signalé >10000 nouveaux cas chacun.

En 2018, les 23 pays prioritaires dans le monde ont communiqué des données. Le *Tableau 3* montre les tendances de la détection des nouveaux cas dans ces pays. Au cours de l'année couverte par ce rapport, 199 400 nouveaux cas ont été notifiés par ces pays, représentant 96% de la charge mondiale des nouveaux cas; 1889 nouveaux cas de moins ont été signalés par rapport à 2017; toutefois, 3 pays ont enregistré un nombre de nouveaux cas nettement supérieur à celui de 2017: 1785 de plus au Brésil, 1107 en Indonésie et 1034 en Somalie; ces chiffres reflètent l'impact des campagnes de détection active des cas dans ces pays.

Les programmes nationaux évaluent l'incapacité au moment du diagnostic et signalent le nombre de nouveaux cas d'ID2, qui reflète la détection précoce des cas. Indirectement, cela fournit également des informations sur d'autres facteurs qui influent sur la détection des cas, tels que la sensibilisation de la communauté à la lèpre, la capacité du personnel de santé à reconnaître les signes et symptômes précoces et, dans une certaine mesure, la qualité des services de lutte contre la lèpre. Dans le monde, 11 323 nouveaux cas de lèpre présentaient une ID2 au moment du diagnostic en 2018. Le degré d'incapacité a été communiqué par 141 pays, dont 60 ont notifié 0 cas d'ID2, 31 ont notifié 1 à 10 cas, 33 ont notifié 11 à 100 cas et 14 ont notifié 101 à 1000 cas. Le Brésil a signalé 2109 cas, l'Inde 3666 et l'Indonésie 1118 (*Carte 2*).

La *Carte 2* présente la répartition des nouveaux cas d'ID2. Une nette diminution du nombre de nouveaux cas d'ID2 a été observée dans toutes les Régions et à l'échelle mondiale, en ligne avec la diminution globale du nombre de nouveaux cas au cours des 10 dernières années, révélatrice d'une détection plus précoce ces dernières années. Au total, 14 322 nouveaux cas d'ID2 ont été signalés en 2009 et 11 323 en 2018, soit une diminution de 21% en 10 ans, bien que quelques pays aient signalé une augmentation des nouveaux cas d'ID2. Les tendances des nouveaux cas d'ID2 au cours de la période 2014–2018 dans 23 pays prioritaires dans le monde sont présentées dans le

Map 1 **Geographical distribution of new leprosy cases, 2018**
 Carte 1 **Répartition géographique des nouveaux cas de lèpre en 2018**



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), 2019. All rights reserved. – © [Organisation mondiale de la Santé \(OMS\)](#), 2019. Tous droits réservés.

Table 3 **New case detection trends in 23 global priority countries for the past 10 years**
 Tableau 3 **Nouvelles tendances en matière de dépistage des cas dans 23 pays prioritaires dans le monde au cours des 10 dernières années**

Country – Pays	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Angola	937	1 076	508	431	850	NR	823	619	605	847
Bangladesh	5 239	3 848	3 970	3 688	3 141	3 622	3 976	3 000	3 754	3 729
Brazil – Brésil	37 610	34 894	33 955	33 303	31 044	31 064	26 395	25 218	26 875	28 660
Comoros – Comores	318	NR	502	NR	480	324	343	310	429	275
Côte d'Ivoire	884	NR	770	1 030	1 169	910	891	895	773	645
Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	5 062	5 049	3 949	3 607	3 744	3 272	4 237	3 765	3 649	3 323
Egypt – Égypte	700	680	649	644	NR	564	583	651	543	407
Ethiopia – Éthiopie	4 417	4 430	NR	3 776	4 374	3 758	3 970	3 692	3 114	3 218
Micronesia (Federated States of) – Micronésie (États fédérés de)	122	117	196	252	195	178	164	169	141	127
India – Inde	133 717	126 800	127 295	134 752	126 913	125 785	127 326	135 485	126 164	120 334
Indonesia – Indonésie	17 260	17 012	20 023	18 994	16 856	17 025	17 202	16 826	15 910	17 017
Kiribati	96	182	111	94	137	123	180	218	187	173
Madagascar	1 572	1 520	1 577	1 474	1 569	1 617	1 487	1 780	1 430	1 424
Mozambique	1 191	1 207	1 097	758	NR	NR	1 335	1 289	1 926	2 422
Myanmar	3 147	2 936	3 082	3 013	2 950	2 877	2 571	2 609	2 279	2 214
Nepal – Népal	4 394	3 118	3 184	3 492	3 225	3 046	2 751	3 054	3 215	3 249
Nigeria – Nigéria	4 219	3 913	NR	3 805	3 385	2 983	2 892	2 687	2 447	2 095
Philippines	1 795	2 041	1 818	2 150	1 729	1 655	1 617	1 721	1 908	2 176
South Sudan – Soudan du Sud			1 799	1 801	576	691	NR	NR	NR	761
Sri Lanka	1 875	2 027	2 178	2 191	1 990	2 157	1 977	1 832	1 877	1 703
Sudan – Soudan	2 100	2 394	706	727	677	684	624	624	551	509
Somalia – Somalie	109	47	255	139	NR	14	107	635	1 576	2 610
United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	2 654	2 349	NR	2 528	2 005	1 947	2 256	2 047	1 936	1 482
New cases in global priority countries – Nouveaux cas détectés dans les pays prioritaires dans le monde	229 418	215 640	207 624	222 649	207 009	204 296	203 707	209 126	201 289	199 400
Proportion (%) of total cases – Proportion (%) du taux mondial	93.7	94.4	94.8	95.6	96.0	95.9	96.1	95.9	95.3	95.6
Global total – Total mondial	244 796	228 474	219 075	232 857	215 656	213 067	211 973	217 971	211 182	208 641

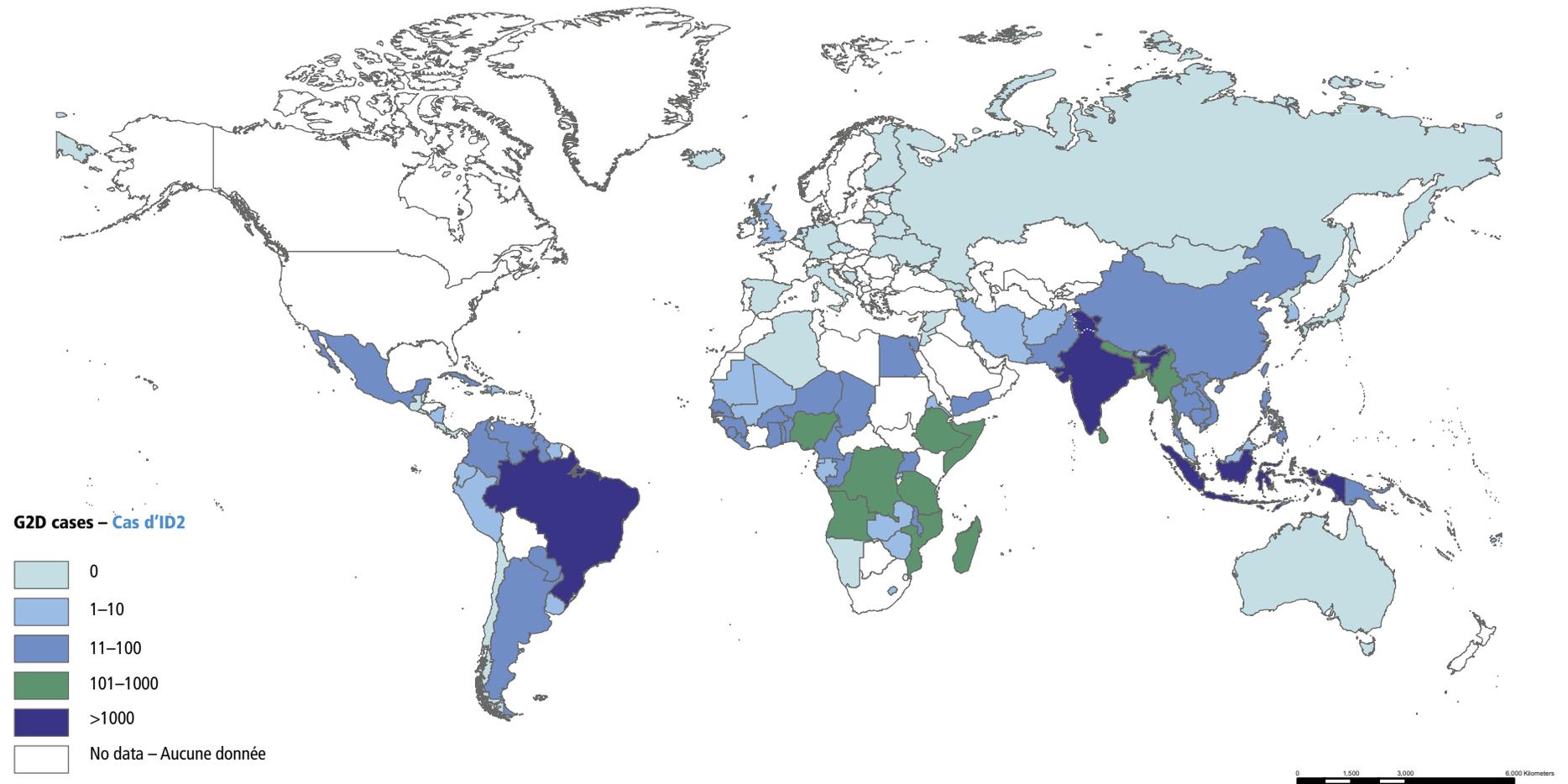
Increases in new G2D cases were seen in some countries, e.g. Angola (98 in 2017, 145 in 2018), Brazil (1949 in 2017, 2109 in 2018), Mozambique (293 in 2018, 432 in 2018) and Nepal (87 in 2017, 133 in 2018). The 23 global priority countries together accounted for 90.2% of new G2D cases in the world.

The Global Leprosy Strategy 2016–2020 set a target of 0 new paediatric cases with G2D by 2020. Detection of cases in children is considered an indicator of

Tableau 4. On a observé une augmentation du nombre de nouveaux cas d'ID2 dans certains pays, par exemple en Angola (98 en 2017, 145 en 2018), au Brésil (1949 en 2017, 2109 en 2018), au Mozambique (293 en 2018, 432 en 2018) et au Népal (87 en 2017 et 133 en 2018). Ensemble, ces 23 pays prioritaires représentaient 90,2% des nouveaux cas d'ID2 dans le monde.

La Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016–2020 a fixé la cible de 0 nouveau cas pédiatrique avec ID2 d'ici 2020. On considère le dépistage de cas de lèpre parmi les enfants comme l'indi-

Map 2 **Geographical distribution of new leprosy cases with grade 2 disabilities (G2D), 2018**
 Carte 2 **Répartition géographique des nouveaux cas de lèpre d'incapacité de degrés 2 (ID2) en 2018**



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), 2019. All rights reserved. – © [Organisation mondiale de la Santé \(OMS\)](#), 2019. Tous droits réservés.

Table 4 Trends in new leprosy cases with G2D in 23 global priority countries, 2014–2018

Tableau 4 Tendances des nouveaux cas de lèpre avec ID2 dans 23 pays prioritaires dans le monde, 2014-2018

Country – Pays	2014	2015	2016	2017	2018
Angola	NR	111	111	98	145
Bangladesh	409	330	292	296	297
Brazil – Brésil	2034	1800	1736	1949	2109
Comores – Comores	6	13	7	8	0
Côte d'Ivoire	218	186	88	142	126
Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	469	577	508	519	334
Egypt – Égypte	47	46	51	45	40
Ethiopia – Éthiopie	384	421	419	402	256
Micronesia (Federated States of) – Micronésie (États fédérés de)	4	3	0	3	3
India – Inde	5794	5992	5245	4552	3666
Indonesia – Indonésie	1596	1749	1363	1116	1118
Kiribati	2	12	10	8	5
Madagascar	265	276	337	346	274
Mozambique – Mozambique	NR	243	276	293	432
Myanmar	433	359	358	283	263
Nepal – Népal	123	119	109	87	133
Nigeria – Nigéria	411	447	377	361	306
Philippines	56	60	68	36	51
South Sudan – Soudan du Sud	155	NR	NR	NR	174
Sri Lanka	148	203	138	137	110
Somalia – Somalie	5	45	74	93	129
Sudan – Soudan	118	121	82	79	66
United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	331	297	267	254	175
Number of new cases with G2D in global priority countries – Nombre de nouveaux cas avec ID2 dans les pays prioritaires dans le monde	13008	13410	11916	11107	10212
Proportion (%) of total new cases with G2D in global priority countries – Proportion (%) du total des nouveaux cas avec ID2 dans les pays prioritaires dans le monde	92.3	92.4	91.4	90.5	90.2
Global total new cases with G2D – Total des cas nouveaux dépistés avec ID2	14099	14519	13042	12269	11323

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_25080

