



**World Health
Organization**

Organisation mondiale de la Santé

Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire

2 SEPTEMBER 2016, 91th YEAR / 2 SEPTEMBRE 2016, 91^e ANNÉE

No 35, 2016, 91, 405-420

<http://www.who.int/wer>

Contents

- 405 Global leprosy update, 2015:
time for action, accountability
and inclusion

Sommaire

- 405 Situation de la lèpre dans
le monde, 2015: l'heure est
à l'action, à la responsabilisa-
tion et à l'inclusion

Global leprosy update, 2015: time for action, accountability and inclusion

The introduction of multidrug therapy (MDT) to leprosy programmes in the mid-1980s resulted in a significant reduction in the prevalence of the disease, from 5.4 million cases at that time to a few hundred thousand currently. Noting the substantial decrease, the World Health Assembly in 1991 called for the global elimination of leprosy as a public health problem by the year 2000.¹ Global leprosy strategies were built around this target until the elimination of leprosy as a public health problem was achieved in 2000 at global level and subsequently at national level by most countries in 2005. The 5-year global leprosy strategies since then have focused on the reduction of disease burden measured in terms of new cases with visible deformities or grade-2 disabilities (G2D).

The Global Leprosy Strategy 2016–2020: “Accelerating towards a leprosy-free world”² was released in April 2016. The strategy is based on the principles of initiating action, ensuring accountability and promoting inclusion. It is built around 3 pillars: to strengthen government ownership, coordination and partnership; to stop leprosy and its complications; and to stop discrimination and promote inclusion. In endorsing the global strategy, 3 key targets have been agreed by all national programmes: (i) zero G2D among children diagnosed with leprosy; (ii) the reduction of new

Situation de la lèpre dans le monde, 2015: l'heure est à l'action, à la responsabilisation et à l'inclusion

L'introduction de la polychimiothérapie (PCT) dans les programmes de lutte contre la lèpre au milieu des années 1980 s'est traduite par une nette réduction de la prévalence de la maladie: le nombre de cas de lèpre est passé de 5,4 millions à l'époque à quelques centaines de milliers aujourd'hui. Cette diminution substantielle a amené l'Assemblée mondiale de la Santé à préconiser en 1991 l'élimination mondiale de la lèpre en tant que problème de santé publique d'ici l'an 2000.¹ Les stratégies mondiales de lutte antiléprouse ont été élaborées autour de cette cible jusqu'à l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique en 2000 au niveau mondial, puis en 2005 au niveau national pour la plupart des pays. Depuis, les stratégies mondiales quinquennales de lutte contre la lèpre visent une réduction de la charge de morbidité mesurée en termes de nouveaux cas atteints de difformités visibles ou d'incapacité de degré 2 (ID2).

La Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016–2020: Parvenir plus rapidement un monde exempt de lèpre² a été dévoilée en avril 2016. Cette stratégie est fondée sur les principes suivants: prendre des mesures, garantir la responsabilisation et promouvoir l'inclusion. Elle s'articule autour de 3 piliers: renforcer l'appropriation par les gouvernements, la coordination et le partenariat, mettre un terme à la lèpre et à ses complications, et mettre fin à la discrimination et promouvoir l'inclusion. Lors de l'adoption de la stratégie mondiale, 3 cibles clés ont été approuvées par tous les programmes nationaux: i) zéro cas d'ID2 chez les enfants atteints de lèpre,

**WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva**

**ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève**

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

09.2016
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

¹ World Health Assembly resolution WHA44.9 on Leprosy. Geneva, World Health Organization, 1991. Available at: http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_44.9_Eng.pdf, accessed August 2016.

² Global leprosy strategy 2016–2020: accelerating towards a leprosy-free world. New Delhi, World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, 2016. Available at: <http://www.wpro.who.int/leprosy/documents/globalleprosystrategy2016-2020.pdf>, accessed August 2016.

¹ Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé WHA44.9 relative à la lèpre. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1991. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_44.9_Fr.pdf?ua=1, consultée en août 2016.

² Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016–2020: Parvenir plus rapidement un monde exempt de lèpre. New Delhi, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, 2016. Disponible à l'adresse: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208824/5/9789290225102_Fre.pdf, consulté en août 2016.

leprosy cases with G2D to <1 case per million population; and (iii) zero countries with legislation allowing discrimination on the basis of leprosy.

Early detection and complete treatment with MDT remain the fundamental principles of leprosy control. The identified key processes in implementing the global strategy include coverage of highly endemic pockets of leprosy with innovative and active case detection methods; integration of the strategy into other disease control programmes; improved monitoring of leprosy programme particularly at the subnational level; inclusion of persons affected by leprosy; and steps to eliminate discrimination against persons affected by leprosy and their family members. The template for data collection sent out by WHO to national leprosy programmes was also revised accordingly.

WHO collects information from national leprosy programmes annually about the prevalence of leprosy (defined as the number of patients on treatment at a particular point of time, usually 31 December); new cases detected and treatment completion. For the reporting year 2015, additional information was sought in 2 areas: existing laws or policies that allow discrimination against persons affected by leprosy, and foreign-born new cases. In response, 136 countries submitted annual leprosy statistics either through the WHO template or through different formats: 28 countries from the African Region (AFR); 23 countries from the Region of the Americas (AMR); 20 countries from the Eastern Mediterranean Region (EMR); 28 countries from the European Region (EUR); 11 countries from the South-East Asia Region (SEAR) and 26 countries from the Western Pacific Region (WPR). No reports were received from 92 countries or territories. The 2015 annual leprosy collected from national programmes include data on new cases (i.e. total cases, multibacillary (MB) cases, female cases, child cases and G2D cases) reported during 2015. The prevalence rate was calculated using the number of patients registered for MDT on the last day of the reporting year per 10 000 population (point prevalence). Country populations were taken from the mid-year estimates provided by the United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division³ and used for determining the prevalence rate, new case detection rate and G2D rate. The point prevalence and prevalence rate (PR) are used for comparison with previous years as well as for comparing regions or countries. For most countries the reporting year corresponded to the calendar year 2015, while in other countries the 12-month period ended on 31 March 2016.

Table 1 shows the prevalence of leprosy in each WHO region. At the end of the reporting year, a total of 174 608 leprosy cases globally were receiving MDT, which corresponds to a PR of 0.29 per 10 000 population, a decrease from 0.32 per 10 000 in 2014. The new case detec-

ii) réduction du nombre de nouveaux cas de lèpre avec ID2 à moins d'un cas pour un million d'habitants, et iii) zéro pays dont la législation permet une discrimination basée sur la lèpre.

Le dépistage précoce et un traitement complet par PCT demeurent les principes fondamentaux de la lutte contre la lèpre. Les processus clés de la mise en œuvre de la stratégie mondiale comprennent la couverture des poches de forte endémie de lèpre en employant des méthodes innovantes de dépistage actif des cas, l'intégration de la stratégie dans d'autres programmes de lutte contre les maladies, l'amélioration du suivi des indicateurs des programmes de lutte contre la lèpre, en particulier au niveau infranational, l'inclusion des personnes touchées par la lèpre, et des mesures pour éliminer la discrimination contre les personnes atteintes de lèpre et les membres de leur famille. Le modèle de collecte des données fourni par l'OMS aux programmes nationaux de lutte contre la lèpre a été révisé en conséquence.

Chaque année, l'OMS recueille des informations issues des programmes nationaux de lutte contre la lèpre relatives à la prévalence de la lèpre (définie comme le nombre de patients sous traitement à un moment donné, en général le 31 décembre), aux nouveaux cas dépistés et à l'achèvement du traitement. Pour l'année 2015, des informations supplémentaires ont été demandées dans 2 domaines: la législation et les politiques existantes permettant la discrimination contre les personnes touchées par la lèpre d'une part, et les nouveaux cas de lèpre nés à l'étranger d'autre part. Ainsi, 136 pays ont envoyé des statistiques annuelles sur la lèpre, soit en utilisant le modèle fourni par l'OMS soit en utilisant d'autres supports: 26 pays de la Région africaine (AFR), 23 pays de la Région des Amériques (AMR), 20 pays de la Région de la Méditerranée orientale (EMR), 28 pays de la Région européenne (EUR), 11 pays de la Région de l'Asie du Sud-Est (SEAR) et 26 pays de la Région du Pacifique occidental (WPR). Quarante-deux pays ou territoires n'ont pas envoyé leur rapport. Les statistiques annuelles de la lèpre pour 2015 collectées par les programmes nationaux comprenaient des données sur les nouveaux cas (nombre total de cas, nombre de cas de lèpre multibacillaire (MB), nombre de cas féminins, nombre de cas pédiatriques et nombre de cas d'ID2) notifiés au cours de l'année 2015. Le taux de prévalence était calculé à partir du nombre de patients enregistrés pour recevoir une PCT au dernier jour de l'année de rapport pour 10 000 habitants (prévalence ponctuelle). Les chiffres de la population dans les pays ont été tirés des estimations en milieu d'année publiées par le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies,³ Division de la population, et utilisés pour déterminer le taux de prévalence, le taux de dépistage de nouveaux cas et le taux de cas d'ID2. La prévalence ponctuelle et le taux de prévalence sont utilisés à des fins de comparaison avec les années précédentes et de comparaison des régions ou des pays entre eux. Pour la plupart des pays, l'année de rapport correspondait à l'année calendaire 2015, pour d'autres, la période de rapport de 12 mois se terminait le 31 mars 2016.

Le Tableau 1 montre la prévalence de la lèpre dans chaque Région de l'OMS. À la fin de l'année de rapport, 174 608 patients atteints de lèpre dans le monde recevaient une PCT, ce qui correspond à un taux de prévalence de 0,29 pour 10 000 habitants, un chiffre en baisse par rapport à celui de 0,32 pour 10 000

³ World population prospects: the 2015 revision, key findings and advance tables (working paper No. ESA/P/WP.241, table S.1, pp. 13–17, New York, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population division (2015). Available at: https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf; accessed August 2016.

³ World population prospects: the 2015 revision, key findings and advance tables (document de travail N° ESA/P/WP.241, tableau S.1, pp. 13–17, New York, Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2015). Disponible à l'adresse: https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf; consulté en août 2016.

Table 1 **Registered prevalence of leprosy and number of new cases detected in 136 countries or territories, by WHO Region, 2015**
Tableau 1 **Prévalence enregistrée de la lèpre et nombre de nouveaux cas dépistés dans 136 pays ou territoires, par Région OMS en 2015**

WHO Region – Région OMS	Number of cases registered (prevalence/ 10 000 population), first quarter of 2015 – Nombre de cas enregistrés (prévalence/ 10 000 habitants), premier trimestre 2015	Number of new cases detected (new-case detection rate/100 000 population), 2014 – Nombre de nouveaux cas dépistés (taux de dépistage des nouveaux cas/100 000 habitants), 2014
African – Afrique	20 564 (0.27)	20 004 (2.6)
Americas – Amériques	27 955 (0.31)	28 806 (3.2)
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	2865 (0.05)	2167 (0.34)
South-East Asia – Asie du Sud-Est	117 451 (0.61)	156 118 (8.1)
Western Pacific – Pacifique occidental	5773 (0.03)	3645 (0.2)
Europe		18 (0.004)
Total	174 608 (0.29)	210 758 (3.2)

tion rate is calculated using the number of cases detected during the year per 100 000 population. During the reporting year, 210 758 new leprosy cases were detected globally. The new case detection rate was 3.2 per 100 000 population, marginally less (3141 cases) than the previous year.

The absolute numbers of new cases detected over the previous 10 years (2006–2015) were tabulated by WHO region and are presented in Table 2. The trends show an overall gradual decline from 265 661 in 2006 to 210 758 in 2015. Marginal increases in new cases were observed in 2015 in AFR from 18 597 (in 2014) to 20 004 (in 2015) and in SEAR from 154 834 (in 2014) to 156 118 (in 2015). SEAR accounted for 74% of the global new case load; this was followed by AMR with 14% and AFR with 9%. WPR and EMR contributed 2% and 1% of the global new case load, respectively. The trends in new case detection showed an overall slow decline in all WHO regions.

The slight increase in new case detection observed in AFR and SEAR can be attributed partly to innovative leprosy awareness and case detection campaigns introduced by national programmes and supported by grants from The Nippon Foundation under the Bangkok Declaration Special Fund mechanism. This fund was set up following the International Leprosy Summit in Bangkok, Thailand in July 2013, to promote innovative interventions for increasing case detection in high-

en 2014. Le taux de dépistage des nouveaux cas correspond au nombre de cas dépistés au cours de l'année pour 100 000 habitants. Pendant l'année de rapport, 210 758 nouveaux cas de lèpre ont été dépistés dans le monde. Le taux de dépistage des nouveaux cas s'élevait à 3,2 pour 100 000 habitants, une baisse marginale (3141 cas) par rapport à l'année précédente.

Les nombres absolus de nouveaux cas dépistés au cours des 10 années précédentes (2006–2015) ont été ventilés par Région de l'OMS et sont présentés dans le Tableau 2. L'évolution montre une diminution progressive globale de 265 661 cas en 2006 à 210 758 cas en 2015. Des augmentations marginales du nombre de nouveaux cas ont été observées entre 2014 et 2015 dans les Régions AFR et SEAR où le nombre de cas est passé de 18 597 (en 2014) à 20 004 (en 2015) et de 154 834 (en 2014) à 156 118 (en 2015), respectivement. La Région SEAR concentre 74% des nouveaux cas de lèpre dans le monde, contre 14% pour la Région AMR et 9% pour la Région AFR. Les Régions WPR et EMR représentent 2% et 1% des nouveaux cas de lèpre dans le monde, respectivement. Globalement, le dépistage des nouveaux cas décroît lentement dans toutes les Régions de l'OMS.

La légère augmentation du dépistage des nouveaux cas observée dans les Régions AFR et SEAR peut s'expliquer, en partie, par les campagnes de sensibilisation à la lèpre et de dépistage des cas menées dans le cadre des programmes nationaux et financées par la Nippon Foundation au titre du mécanisme du Bangkok Declaration Special Fund. Ce fonds a été créé à la suite du Sommet international de la lèpre qui s'est tenu à Bangkok (Thaïlande) en juillet 2013 pour promouvoir les interventions innovantes visant à accroître le dépistage des cas dans les pays

Table 2 **Trends in the detection of new cases of leprosy, by WHO Region, 2006–2015**
Tableau 2 **Tendances observées dans le dépistage de nouveaux cas de lèpre, par Région OMS, 2006–2015**

WHO Region – Région OMS	Number of new cases detected – Nombre de nouveaux cas dépistés									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
African – Afrique	34 480	34 468	29 814	28 935	25 345	20 213	20 599	20 911	18 597	20 004
Americas – Amériques	47 612	42 135	41 891	40 474	37 740	36 832	36 178	33 084	33 789	28 806
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	3 261	4 091	3 938	4 029	4 080	4 357	4 235	1 680	2 342	2 167
South-East Asia – Asie du Sud-Est	174 118	171 576	167 505	166 115	156 254	160 132	166 445	155 385	154 834	156 118
Western Pacific – Pacifique occidental	6 190	5 863	5 859	5 243	5 055	5 092	5 400	4 596	4 337	3 645
Europe										18
Total	265 661	258 133	249 007	244 796	228 474	226 626	232 857	215 656	213 899	210 758

burden countries. Decreasing trends in new case detection were observed in AMR, EMR and WPR. The trends in new case detection (by WHO Region) of new leprosy cases is presented in *Figure 1*.

In 2015, 14 countries reported >1000 new cases. The numbers of new cases detected in these countries over the past 10 years are presented in *Table 3*. These 14 countries represented 95% of the global leprosy burden with the remaining 5% of new cases reported by 92 other countries worldwide. Some of these countries reported very high case detection rates.

The distribution of new leprosy cases by country, or group of countries, is presented in *Figure 2*. India reported 127 326 new cases, accounting for 60% of the global new leprosy cases; Brazil, reported 26 395 new cases, representing 13% of the global new cases; and Indonesia reported 17 202 new cases, 8% of the global case load. No other countries reported >10 000 new cases. Eleven countries reported between 1000 and 10 000 cases: from AFR, the Democratic Republic of Congo, Ethiopia, Madagascar, Mozambique, Nigeria and United Republic of Tanzania; from SEAR, Bangladesh, Myanmar, Nepal and Sri Lanka; and from WPR, the Philippines. Collectively, these countries reported 19 069 new cases, 14% of all new cases globally. The remaining 10 286 new cases (5%) were reported by 92 countries. Thirty countries reported zero new cases.

Geographical distribution of leprosy globally was analyzed to show the countries which detected new cases in 2015; this is presented in *Map 1*. The countries were grouped by absolute number of new cases detected. Of 136 countries which reported to WHO in 2015, 30 reported zero cases; 60 reported between 1 and 99 cases; 32 reported between 100 and 999 cases; 11 reported between 1000 and 9999 cases and 3 coun-

où la charge de morbidité est importante. Le dépistage des nouveaux cas est en diminution dans les Régions AMR, EMR et WPR. La *Figure 1* présente les tendances observées (par Région OMS) dans le dépistage de nouveaux cas de lèpre.

En 2015, 14 pays ont notifié plus de 1000 nouveaux cas. Le *Tableau 3* indique le nombre de nouveaux cas dépistés dans ces pays au cours des 10 dernières années. Ces 14 pays concentrent 95% de la charge mondiale de morbidité due à la lèpre, les 5% restants étant répartis sur 92 autres pays. Certains de ces pays affichent des taux de dépistage de cas très élevés.

La *Figure 2* présente la répartition des nouveaux cas de lèpre par pays ou groupe de pays. L'Inde a notifié 127 326 nouveaux cas, soit 60% des nouveaux cas de lèpre dans le monde, le Brésil 26 395 nouveaux cas, soit 13% et l'Indonésie 17 202 nouveaux cas, soit 8%. Aucun autre pays n'a notifié plus de 10 000 nouveaux cas. Onze pays ont notifié entre 1000 et 10 000 cas: dans la Région AFR, l'Éthiopie, Madagascar, le Mozambique, le Nigéria, la République démocratique du Congo et la République Unie de Tanzanie; dans la Région SEAR, le Bangladesh, le Myanmar, le Népal et le Sri Lanka; et dans la Région WPR, les Philippines. Collectivement, ces pays ont notifié 19 069 nouveaux cas, soit 14% de tous les nouveaux cas notifiés à l'échelle mondiale. Les 10 286 (5%) nouveaux cas restants ont été notifié par 92 pays. Trente pays n'ont notifié aucun cas.

La répartition géographique de la lèpre dans le monde a été analysée pour montrer les pays qui ont dépisté des nouveaux cas en 2015: le résultat de cette analyse est présenté *Carte 1*. Les pays ont été regroupés par nombre absolu de nouveaux cas dépistés. Sur les 136 pays qui ont fait rapport à l'OMS en 2015, 30 ont notifié zéro cas, 60 ont notifié entre 1 et 99 cas, 32 ont notifié entre 100 et 999 cas, 11 ont notifié entre 1000 et 9999 cas et 3 pays ont notifié plus de 10 000 nouveaux cas. Quatre-

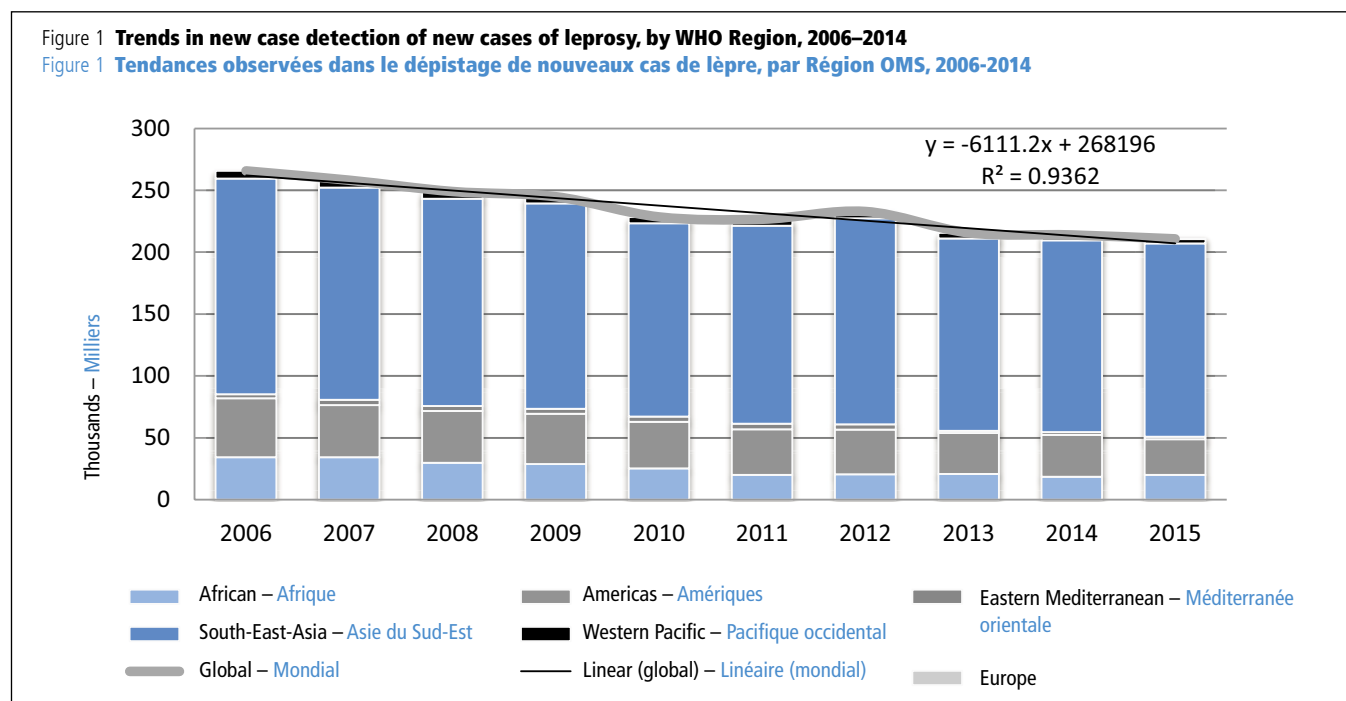
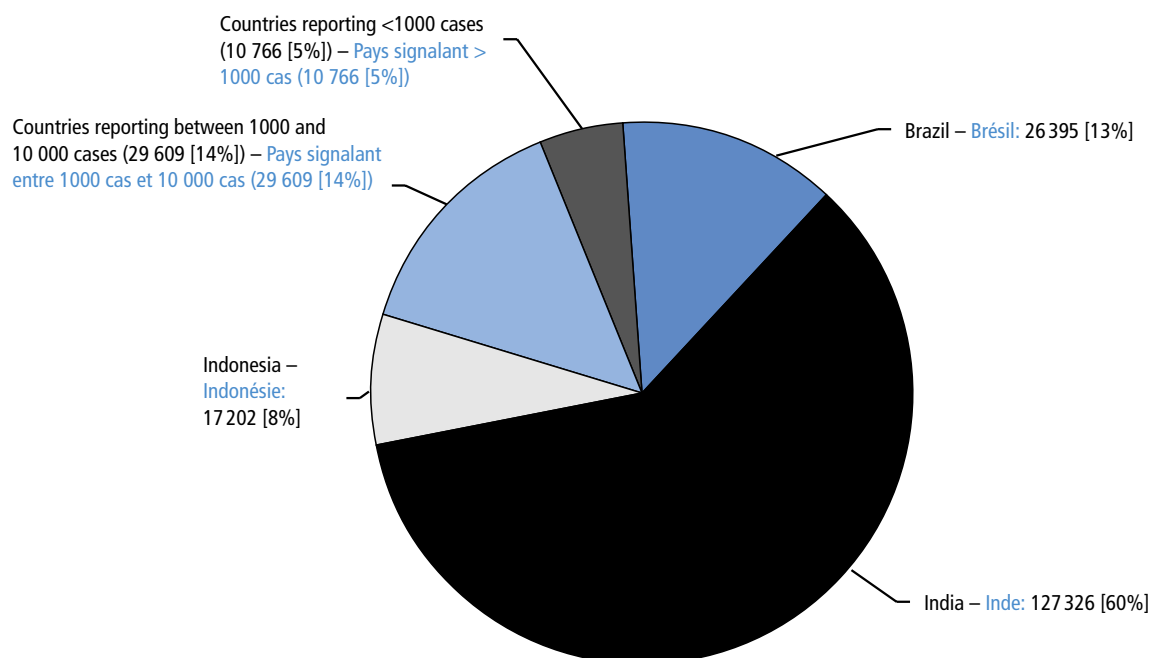


Table 3 **New case detection trends in countries that reported >1000 new cases in the past 5 years**Tableau 3 **Tendances observées pour le dépistage des nouveaux cas dans les pays ayant notifié >1000 nouveaux cas au cours des 5 dernières années**

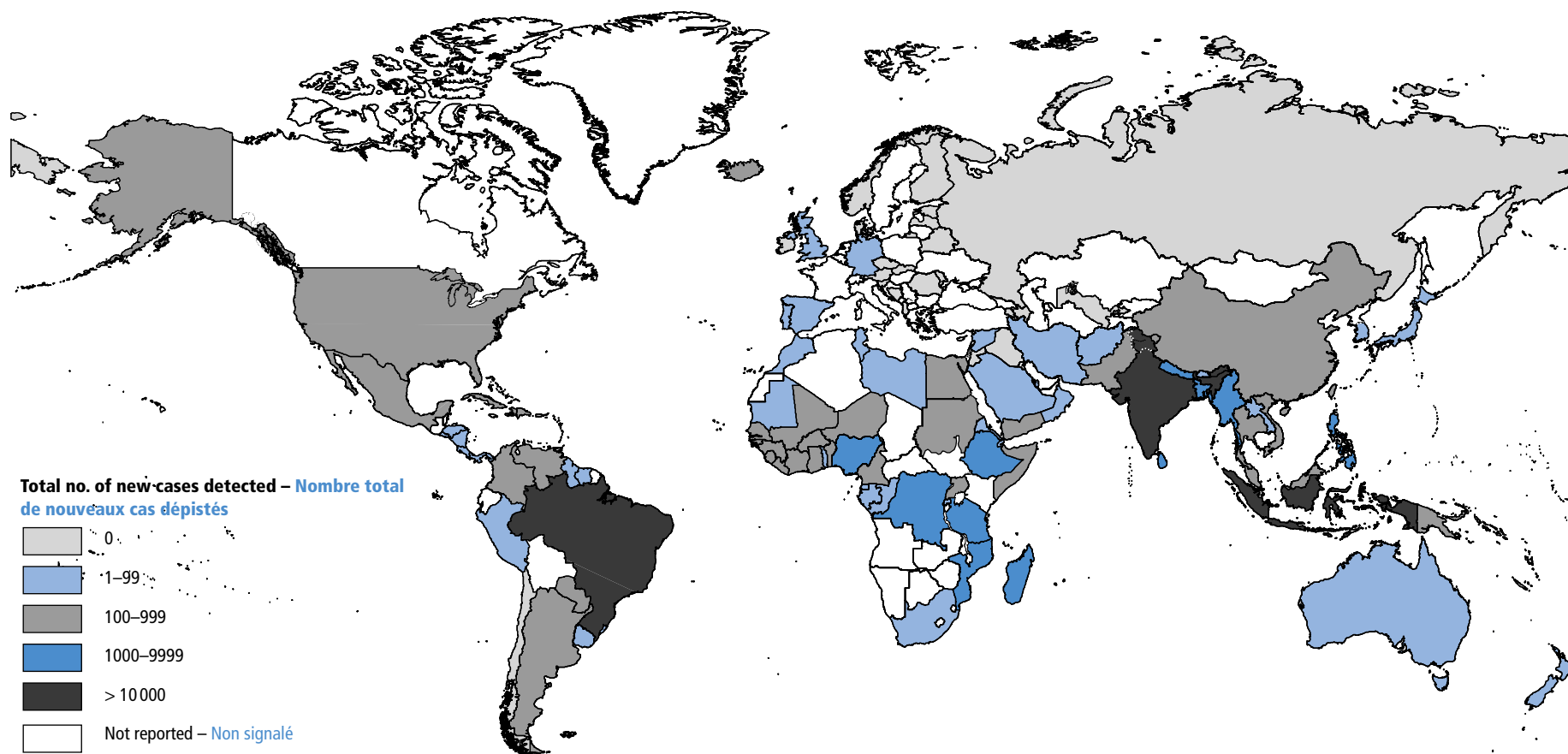
Country – Pays	Number of new cases detected – Nombre de nouveaux cas dépistés									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Bangladesh	6 280	5 357	5 249	5 239	3 848	3 970	3 688	3 141	3622	3976
Brazil – Brésil	44 436	39 125	38 914	37 610	34 894	33 955	33 303	31 044	31064	26395
Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	8 257	8 820	6 114	5 062	5 049	3 949	3 607	3 744	3272	4237
Ethiopia – Éthiopie	4 092	4 187	4 170	4 417	4 430	NR	3 776	4 374	3 758	3 970
India – Inde	139 252	137 685	134 184	133 717	126 800	127 295	134 752	126 913	125 785	127326
Indonesia – Indonésie	17 682	17 723	17 441	17 260	17 012	20 023	18 994	16 856	17 025	17 202
Madagascar	1 536	1 644	1 763	1 572	1 520	1 577	1 474	1 569	1617	1 487
Myanmar	3 721	3 637	3 365	3 147	2 936	3 082	3 013	2 950	2877	2 571
Nepal – Népal	4 235	4 436	4 708	4 394	3 118	3 184	3 492	3 225	3 046	2 751
Nigeria – Nigéria	3 544	4 665	4 899	4 219	3 913	3 623	3 805	3 385	2 983	2 892
Philippines	2 517	2 514	2 373	1 795	2 041	1 818	2 150	1 729	1 655	1 617
Sri Lanka	1 993	2 024	1 979	1 875	2 027	2 178	2 191	1 990	2 157	1 977
Mozambique	3 637	2 510	1 313	1 191	1 207	1 097	758	NR	NR	1335
United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	3 450	3 105	3 276	2 654	2 349	2 288	2 528	2 005	1 947	2 256
Total (%)	244 632	237 432	229 748	224 152	211 144	208 039	217 531	202 925	200 808	199 992
	(92)	(92)	(92)	(92)	(92)	(92)	(93)	(94)	(94)	(95)
Global total – Total mondial	265 661	258 133	249 007	244 796	228 474	226 626	232 857	215 656	213 899	210 758

NR – Not reported. – NR – Pas de rapport.

Figure 2 **Geographical distribution of new cases in 2015, by country**Figure 2 **Répartition géographique des nouveaux cas de lèpre en 2015, par pays**

tries reported >10000 new cases. Ninety-two countries did not report; several are known to have cases of leprosy. The majority of countries with high new case detection rates are located in AFR and SEAR.

vingt-douze pays n'ont pas présenté de rapport et l'on sait que plusieurs d'entre eux ont des cas de lèpre. La majorité des pays présentant des taux élevés de dépistage de nouveaux cas se trouvent dans les Régions AFR et SEAR.

Map 1 **Geographical distribution of new leprosy cases, 2015**Carte 1 **Répartition géographique des nouveaux cas de lèpre en 2015**

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

© WHO 2016. All rights reserved – © OMS 2016. Tous droits réservés

Table 4 shows the profile of newly-detected cases in countries which reported 100 or more cases in 2015. The data pertaining to MB cases, child cases, female cases and G2D cases from each of the WHO regions was analyzed. The countries with the highest and lowest proportions in these 4 categories in each WHO region are included in Table 5.

The proportion of MB cases indicates the presence of advanced cases of leprosy and, indirectly, the magnitude of infection in the community. This proportion was 60.2% globally. The range of MB proportion among new cases varied between 94.8% in Senegal and 47.5% in Comoros in AFR; 91.0% in Argentina and 55.1% in the United States of America in AMR; 91.1% in Egypt and 74.4% in Pakistan in EMR; 84.6% in Indonesia and 43.0% in Bangladesh in SEAR and 92.2% the Philippines and 27.8% in Kiribati in WPR.

The proportion of females was analysed to understand access to leprosy services for women and the possible effects of discrimination against women with leprosy. Globally 38.8% of new cases in 2015 were female. The female proportion ranged between 49.2% in Burkina Faso and 25.0% in Senegal in AFR; 48.8% in Cuba and 32.6% in the Bolivarian Republic of Venezuela in AMR; 48.2% in Pakistan and 33.4% in Sudan in EMR; 49.9% in Sri Lanka and 22.5% in Timor-Leste in SEAR and 54.4% in Kiribati and 27.4 % in the Federated States of Micronesia in WPR.

The detection of leprosy in children indicates the continued transmission of infection in the community. The proportion of new child cases globally was 8.9%, ranging from 0.8% in Niger to 38.1% in Comoros, in

Le Tableau 4 montre le profil des cas nouvellement dépistés dans les pays qui ont notifié au moins 100 cas de lèpre en 2015. Les données relatives aux cas MB, aux cas pédiatriques, aux cas féminins et aux cas d'ID2 de chaque Région de l'OMS ont été analysées. Les pays ayant la plus faible ou la plus forte proportion de cas dans ces 4 catégories, dans chaque Région de l'OMS, sont indiqués dans le Tableau 5.

La proportion de cas MB indique la présence de cas avancés de lèpre et reflète indirectement l'ampleur de l'infection dans la communauté. À l'échelle mondiale, cette proportion est de 60,2%. La proportion de cas MB parmi les nouveaux cas variait de 94,8% au Sénégal à 47,5% aux Comores dans la Région AFR, de 91,0% en Argentine à 55,1% aux États-Unis d'Amérique dans la Région AMR, de 91,1% en Égypte à 74,4% au Pakistan dans la Région EMR, de 84,6% en Indonésie à 43,0% au Bangladesh dans la Région SEAR, et de 92,2% aux Philippines à 27,8% à Kiribati dans la Région WPR.

La proportion de cas féminins a été analysée pour en savoir davantage sur l'accès des femmes aux services de lutte contre la lèpre et sur les effets possibles de la discrimination à l'encontre des femmes atteintes de cette maladie. En 2015, 38,8% des nouveaux cas étaient de sexe féminin. La proportion des cas féminins variait de 49,2% au Burkina Faso à 25,0% au Sénégal dans la Région AFR, de 48,8% à Cuba à 32,6% en République bolivarienne du Venezuela dans la Région AMR, de 48,2% au Pakistan à 33,4% au Soudan dans la Région EMR, de 49,9% au Sri Lanka à 22,5% au Timor-Leste dans la Région SEAR et de 54,4% à Kiribati à 27,4% dans les États fédérés de Micronésie dans la Région WPR.

Le dépistage de cas de lèpre parmi les enfants indique une transmission persistante de l'infection au sein de la communauté. La proportion de nouveaux cas pédiatriques dans le monde s'élevait à 8,9%: de 0,8% au Niger à 38,1% aux Comores

Table 4 **Profile of newly detected cases reported by countries with ≥100 new cases, by countries with highest and lowest proportions, by WHO Region, 2015**

Tableau 4 **Profil des nouveaux cas dépistés dans les pays ayant notifié ≥100 nouveaux cas, par pays ayant les plus fortes et les plus faibles proportions, par Région OMS, 2015**

WHO Region ^a – Région OMS ^a	% cases of multi-bacillary among new leprosy cases ^b – % cas de lèpre multibacillaire parmi les nouveaux cas ^b	% of females among new leprosy cases ^b – % de femmes parmi les nouveaux cas ^b	% of children among new leprosy cases ^b – % d'enfants parmi les nouveaux cas ^b	% of new leprosy cases with grade-2 disabilities ^b – % de nouveaux cas de lèpre présentant une incapacité de degré 2 ^b
African – Afrique	Senegal – Sénégal: 94.76% Comoros – Comores: 47.52%	Burkina Faso: 49.20% Senegal – Sénégal: 25.00%	Comoros – Comores: 38.19% Niger: 0.79%	Burkina Faso: 31.02.0% Mali: 3.15%
Americas – Amériques	Argentina – Argentine: 91.03% United States of America – États-Unis d'Amérique: 55.06%	Cuba: 48.79% Venezuela (Bolivarian Republic of) – Venezuela (République bolivarienne de): 32.59%	Dominican Republic – République dominicaine: 12.32% Argentina – Argentine: 1.72%	Colombia – Colombie: 16.91% Venezuela (Bolivarian Republic of) – Venezuela (République bolivarienne de): 2.90%
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	Egypt – Égypte: 90.74% Pakistan: 74.44%	Pakistan: 48.21% Sudan – Soudan: 33.33%	Somalia – Somalie: 8.41% Sudan – Soudan: 3.37%	Somalia: 42.06% Egypt – Égypte: 7.72%
South-East Asia – Asie du Sud-Est	Indonesia – Indonésie: 84.55% Bangladesh: 43.03%	Sri Lanka: 49.92% Timor-Leste: 22.52%	Sri Lanka: 11.28% Myanmar: 3.93%	Myanmar: 13.61% Nepal – Népal: 4.33%
Western Pacific – Pacifique occidental	Philippines: 92.21% Kiribati: 27.78%	Kiribati: 54.44% Micronesia (Federated States of) – Micronésie (États fédérés de): 27.44%	Papua New Guinea – Papouasie-Nouvelle-Guinée: 30.41% Viet Nam: 2.81%	China – Chine: 18.58% Micronesia (Federated States of) – Micronésie (États fédérés de): 1.83%

^a Reports from the European Region were included for calculation of global leprosy prevalence and new case detection. – Les rapports de la Région européenne ont été pris en compte pour le calcul de la prévalence de la lèpre dans le monde et du dépistage des nouveaux cas.

^b By countries with highest and lowest proportions, and for each Region. – Par pays ayant la plus forte ou la plus faible proportion dans chaque Région.

Table 5 **Number of cases of leprosy (rate/1000 000 population) with grade-2 disabilities detected among new cases, by WHO region, 2006–2015**

Tableau 5 **Nombre de cas de lèpre (taux pour 1000 000 habitants) présentant une incapacité de degré 2 dépistés parmi les nouveaux cas, par Région OMS, 2006-2015**

WHO Region ^a – Région OMS ^a	Year ^b – Année ^b									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
African – Afrique	3 244 (4.6)	3 570 (5.1)	3 458 (5.1)	3 146 (4.1)	2 685 (4.0)	2 300 (2.6)	2 709 (4.0)	2 552 (4.3)	2 726 (3.6)	2 887 (4.1)
Americas – Amériques	2 302 (2.7)	3 431 (4.2)	2 512 (2.9)	2 645 (3.0)	2 423 (2.7)	2 382 (2.7)	2 420 (2.8)	2 168 (2.5)	2 222 (2.5)	1 973 (3.5)
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	384 (0.8)	466 (1.0)	687 (1.4)	608 (1.1)	729 (1.2)	753 (1.2)	700 (1.2)	191 (0.5)	300 (0.5)	315 (0.5)
South-East Asia – Asie du Sud-Est	5 791 (3.5)	6 332 (3.7)	6 891 (3.9)	7 286 (4.1)	6 912 (3.9)	7 095 (3.9)	8 012 (4.3)	7 964 (4.3)	8 525 (4.5)	8 572 (4.4)
Western Pacific – Pacifique occidental	671 (0.4)	604 (0.3)	592 (0.3)	635 (0.4)	526 (0.3)	549 (0.3)	568 (0.3)	386 (0.2)	337 (0.2)	312 (0.2)
Europe										
Total	12 392 (2.3)	14 403 (2.6)	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)

^a Reports from the European Region were included for calculation of global leprosy prevalence and new case detection. – Les rapports de la Région européenne ont été pris en compte pour le calcul de la prévalence de la lèpre dans le monde et du dépistage des nouveaux cas.

^b Values are numbers (rate/1000 000 population). – Valeurs en nombre (taux pour 1000 000 habitants).

AFR; from 1.8% in Argentina to 12.3% in the Dominican Republic, in AMR; from 3.3% in Sudan to 8.4% in Somalia, in EMR; from 3.9% in Myanmar to 11.2% in Sri Lanka, in SEAR; and from 2.8% in Vietnam to 30.4% in Papua New Guinea, in WPR.

The proportion of new G2D cases, at 6.7% globally, indicates delay in the detection of leprosy cases. This proportion ranged from 3.2% in Mali to 31.2% in Burkina Faso, in AFR; from 2.9% in the Bolivarian Republic of Venezuela to 16.9% in Colombia, in AMR; from 7.7% in Egypt to 42.1% in Somalia, in EMR; from 4.3% in Nepal to 13.6% in Myanmar, in SEAR; and from 1.8% in the Federated States of Micronesia to 18.6% in China, in WPR.

New cases detected are assessed for disabilities at the time of the diagnosis as routine practice in national leprosy programmes. Cases of G2D are reported as absolute numbers, as a proportion among all new cases, or as a rate (i.e. new G2D cases per million population). G2D indicates the level of awareness of early signs and symptoms of leprosy and of health seeking response in the community on the one hand and, on the other, the capacity of the health system to recognize and treat

dans la Région AFR, de 1,8% en Argentine à 12,3% en République Dominicaine dans la Région AMR, de 3,3% au Soudan à 8,4% en Somalie dans la Région EMR, de 3,9% au Myanmar à 11,2% au Sri Lanka dans la Région SEAR, et de 2,8% au Vietnam à 30,4% en Papouasie-Nouvelle-Guinée dans la Région WPR.

La proportion de nouveaux cas d'ID2, qui s'élève à 6,7% dans le monde, indique un dépistage tardif des cas de lèpre. Cette proportion variait de 3,2% au Mali à 31,2% au Burkina Faso dans la Région AFR, de 2,9% en République bolivarienne du Venezuela à 16,9% en Colombie dans la Région AMR, de 7,7% en Égypte à 42,1% en Somalie dans la Région EMR, de 4,3% au Népal à 13,6% au Myanmar dans la Région SEAR, et de 1,8% dans les États fédérés de Micronésie à 18,6% en Chine dans la Région WPR.

Dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre la lèpre, les nouveaux cas dépistés font systématiquement l'objet d'un examen au moment du diagnostic pour détecter une éventuelle incapacité. Les cas d'ID2 sont notifiés sous forme de nombres absolus, de proportion par rapport à l'ensemble des nouveaux cas ou de taux (nouveaux cas d'ID2 pour un million d'habitants). L'ID2 indique d'une part le niveau de sensibilisation aux signes et symptômes précoces de la lèpre et de réponse aux demandes de soins au sein de la communauté et d'autre part la capacité

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_26854

