

Global leprosy situation, 2007

Introduction

The global burden of leprosy – measured in terms of the number of new cases detected during the year – is stabilizing, and there is a steady declining trend. Timely detection of new cases and prompt treatment with multidrug therapy continue to be the cornerstones of the strategy to reduce the burden of leprosy further. In all endemic countries, multidrug therapy is provided free of charge to all registered patients. National programmes have emphasized the provision of good-quality diagnostic and treatment services that are equitably distributed, affordable and easily accessible.

The *Global strategy for further reducing the leprosy burden and sustaining leprosy control activities (2006–2010): operational guidelines* has been widely implemented in all WHO regions with the aim of sustaining the gains achieved under the initiative to eliminate leprosy as a public health problem. All major international and national organizations working to control leprosy have endorsed the global strategy and the guidelines, and with their active support, national programmes in all endemic countries have been successful in sustaining activities to control leprosy. The emphasis is increasingly being put on maintaining the quality of services and improving the care of patients in order to prevent disability and provide rehabilitation.

In almost all of the highly endemic countries, control activities have been integrated within the general health-care system, although details of the integration process vary depending on the health infrastructure and availability of resources. Over the years, the integration

Le point sur la lèpre dans le monde, 2007

Introduction

La charge mondiale de morbidité lépreuse – mesurée par le nombre de nouveaux cas dépistés pendant l'année – se stabilise et la tendance régulière s'inscrit à la baisse. Le dépistage précoce de nouveaux cas et le recours rapide à la polychimiothérapie continuent d'être les pierres angulaires de la stratégie visant à réduire encore la charge hansénienne. Dans tous les pays d'endémie, la polychimiothérapie est fournie gratuitement à l'ensemble des malades enregistrés. Les programmes nationaux ont mis l'accent sur la fourniture de services de diagnostic et de traitement de bonne qualité, équitablement répartis, abordables et facilement accessibles.

Les directives opérationnelles pour la mise en œuvre de la stratégie mondiale d'allègement de la charge hansénienne et de maintien des activités de lutte contre la lèpre (2006-2010) ont été largement appliquées dans toutes les Régions de l'OMS afin de pérenniser les avantages obtenus par l'initiative de l'élimination de la lèpre comme problème de santé publique. Toutes les grandes organisations internationales et nationales cherchant à lutter contre la lèpre ont approuvé le plan stratégique et les directives et, avec leur soutien actif, les programmes nationaux dans tous les pays d'endémie ont réussi à maintenir les activités de lutte contre la lèpre. De plus en plus, on met l'accent sur le maintien de la qualité des services et l'amélioration des soins aux patients afin d'éviter les incapacités et d'offrir une réadaptation.

Dans la quasi-totalité des pays à forte endémie lépreuse, les activités de lutte ont été intégrées dans le cadre du système général des soins de santé, bien que la procédure suivie varie selon l'infrastructure sanitaire et les ressources disponibles. Au fil des années, l'intégration a été encore renforcée, ce qui a conduit à des

**WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva**

**ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève**

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 334.–

6.2007
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

Table 1 **Leprosy situation by WHO region (excluding European Region), beginning of 2007**Tableau 1 **Situation dans les différentes Régions de l'OMS (à l'exclusion de la Région européenne) au début de 2007**

WHO region ^a – Région de l'OMS ^a	Registered prevalence ^b at beginning of 2007 – Prévalence enregistrée ^b au début de 2007	New cases detected ^c during 2006 – Nombre de nouveaux cas dépistés ^c en 2006
African – Afrique	29 548 (0.55)	27 902 (5.15)
Americas – Amériques	64 715 (0.76)	47 612 (5.58)
South-East Asia – Asie du Sud-Est	116 663 (0.70)	174 118 (10.51)
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	3 986 (0.09)	3 261 (0.71)
Western Pacific – Pacifique occidental	9 805 (0.06)	6 124 (0.35)
Total	224 717	259 017

^a *World population prospects: the 2004 revision*. United Nations Population Division, New York. (Population data from volume 1, comprehensive table A20.) – *World population prospects: the 2004 revision*. Division de la Population de l'Organisation des Nations Unies (New York). (Données pour la population tirées du volume 1, tableau A20.)

^b Figures in parentheses are prevalence rates: number of cases/10 000 population. – Le taux de prévalence entre parenthèses indique le nombre de cas pour 10 000 habitants.

^c Figures in parentheses are case-detection rates: number of cases/100 000 population. – Le taux de dépistage des cas entre parenthèses indique le nombre de cas pour 100 000 habitants.

process has been strengthened further, and this has led to improvements being made in the quality of care, the expansion of service coverage and the ability to sustain activities, especially at the peripheral level.

Leprosy burden

As shown in *Table 1*, the global registered prevalence of leprosy at the beginning of 2007 was 224 717 cases; the number of new cases detected during 2006 was 259 017. During 2006, the number of new cases detected fell globally by more than 40 019 cases (13.4%) when compared with 2005.

As seen in *Table 2*, the annual global detection of cases continued to decline. As of June 2007, new-case detection reports are still being collected from some important countries in the African Region, such as Ethiopia, Guinea and Sierra Leone. The situation in the Eastern Mediterranean Region is stable. In the Region of the Americas, the reported increase in new-case detection is mainly the result of the increase observed in Brazil.

At the beginning of 2007, the United Republic of Tanzania achieved the goal of eliminating leprosy as a public health problem (defined as having a registered prevalence rate of <1 case/10 000 population). As shown in *Table 3*, only 4 countries (out of 122 countries in 1985) have yet to achieve the goal of eliminating leprosy. These 4 countries are Brazil, the Democratic Republic of the Congo, Mozambique and Nepal. Brazil reported a significant increase in the registered prevalence at the beginning of

améliorations au niveau de la qualité des soins, de la couverture des services et de la capacité de maintenir durablement les activités, surtout au niveau périphérique.

Charge de morbidité

Comme le montre le *Tableau 1*, la prévalence mondiale des cas de lèpre enregistrés au début de 2007 était de 224 717 cas alors que le nombre de nouveaux cas dépistés en 2006 s'est établi à 259 017, ce qui correspond à une diminution de plus de 40 019 (13,4%) par rapport à 2005.

Comme on le voit au *Tableau 2*, le nombre annuel des nouveaux cas dépistés dans le monde a continué de diminuer. En juin 2007, les rapports sur le dépistage de nouveaux cas sont encore en train d'être obtenus de certains pays importants de la Région africaine comme l'Éthiopie, la Guinée et la Sierra Leone. La situation dans la Région de la Méditerranée orientale reste stable. Dans la Région des Amériques, l'augmentation signalée du nombre de nouveaux cas dépistés résulte principalement de la progression observée au Brésil.

Au début de 2007, la République-Unie de Tanzanie a atteint le but de l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique (définie comme un taux de prévalence enregistrée <1 cas/10 000 habitants). Comme le montre le *Tableau 3*, seuls 4 pays (alors qu'ils étaient 122 en 1985) n'avaient pas encore atteint le but de l'élimination de la lèpre, à savoir le Brésil, le Mozambique, le Népal et la République démocratique du Congo. Le Brésil a signalé une augmentation significative de la prévalence enregistrée au début de 2007. Cette augmentation peut

Table 2 **Trends in the detection of new cases by WHO region (excluding the European Region), 2001–2006**Tableau 2 **Nombre de nouveaux cas dépistés par Région de l'OMS: évolution entre 2001 et 2006 (à l'exception de la Région européenne)**

WHO region – Région de l'OMS	No. of new cases detected – Nombre de nouveaux cas dépistés					
	2001	2002	2003	2004	2005	2006
African – Afrique	39 612	48 248	47 006	46 918	45 179	27 902
Americas – Amériques	42 830	39 939	52 435	52 662	41 952	47 612
South-East Asia – Asie du Sud-Est	668 658	520 632	405 147	298 603	201 635	174 118
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	4 758	4 665	3 940	3 392	3 133	3 261
Western Pacific – Pacifique occidental	7 404	7 154	6 190	6 216	7 137	6 124
Total	763 262	620 638	514 718	407 791	299 036	259 017

Table 3 **Prevalence rates and case-detection rates in 4 countries that have not eliminated leprosy (defined as having a registered prevalence of <1 case/10 000 population), 2007**

Tableau 3 **Taux de prévalence et taux de dépistage des cas dans les 4 pays qui n'ont pas encore éliminé la lèpre (c'est-à-dire atteint un taux de prévalence enregistré <1 cas/10 000 habitants), en 2007**

Country – Pays	Registered prevalence ^a – Prévalence enregistrée ^a			No. of new cases detected ^b – Nombre de nouveaux cas dépistés ^b		
	Beginning of 2005 – Début 2005	Beginning of 2006 – Début 2006	Beginning of 2007 – Début 2007	2004	2005	2006
Brazil – Brésil	30 693 (1.7)	27 313(1.5)	60 567(3.21)	49 384 (26.9)	38 410(20.6)	44 436(23.53)
Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	10 530 (1.9)	9 785(1.7)	8 261(1.39)	11 781 (21.1)	10 737(18.0)	8 257(13.92)
Mozambique – Mozambique	4 692 (2.4)	4 889(2.5)	2 594(1.29)	4 266 (22.0)	5 371(27.1)	3 637(18.04)
Nepal ^c – Népal ^c	4 699(1.8)	4 921(1.8)	3 951 (1.43)	6 958 (26.2)	6,150(22.7)	4 253(15.37)

^a Figures in parentheses are prevalence rates: number of cases/10 000 population. – Le taux de prévalence entre parenthèses indique le nombre de cas pour 10 000 habitants.

^b Figures in parentheses are case-detection rates: number of cases/100 000 population. – Le taux de dépistage des cas entre parenthèses indique le nombre de cas pour 100 000 habitants.

^c Detection reported for mid-November 2004 to mid-November 2005. – Dépistage indiqué pour la période de mi-novembre 2004 à mi-novembre 2005.

2007. This may be explained by the prevalence detection rate in Brazil, which was observed to be >1.

Together these 4 countries account for about 23% of all new cases detected during 2006 and 34% of all cases registered at the beginning of 2007. With continued support from their partners and commitment from national authorities, it is expected that these countries will achieve the goal of eliminating leprosy as a public health problem in the near future.

There are 15 countries where ≥ 1000 new cases were reported during 2006 (Table 4). Information is still being collected from Ethiopia, one of the countries that detected >1000 new cases in 2005. These 15 countries account for 94% of the global total of the new-case detection rate during 2006.

s'expliquer par le taux de prévalence au Brésil qui a été observé comme étant >1.

Au total, on a enregistré dans ces 4 pays environ 23% de l'ensemble des nouveaux cas dépistés en 2006 et 34% de tous les cas enregistrés au début de 2007. Avec le maintien de l'appui des partenaires et de l'engagement des autorités nationales, on compte atteindre dans ces pays le but de l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique dans un proche avenir.

Dans 15 pays, on a signalé ≥ 1000 nouveaux cas en 2006 (Tableau 4). Les informations provenant de l'Éthiopie, l'un des pays ayant dépisté >1000 cas en 2005, sont encore en train d'être réunies. Ces 15 pays représentent 94% du total mondial des nouveaux cas dépistés au cours de l'année 2006.

Table 4 **New-case detection in 15 countries reporting ≥ 1000 new cases during 2006 in comparison with 1993, 2002, 2003, 2004, 2005**

Tableau 4 **Nouveaux cas dépistés dans 15 pays signalant ≥ 1000 nouveaux cas en 2006 comparativement à 1993, 2002, 2003, 2004, 2005**

Country – Pays	No. of new cases detected – Nombre de nouveaux cas dépistés					
	1993	2002	2003	2004	2005	2006
Angola	339	4 272	2 933	2 109	1 877	1 078
Bangladesh	6 943	9 844	8 712	8 242	7 882	6 280
Brazil – Brésil	34 235	38 365	49 206	49 384	38 410	44 436
China – Chine	3 755	1 646	1 404	1 499	1 658	1 506
Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	3 927	5 037	7 165	11 781	10 369	8 257
India – Inde	456 000	473 658	367 143	260 063	169 709	139 252
Indonesia – Indonésie	12 638	12 377	14 641	16 549	19 695	17 682
Madagascar	740	5 482	5 104	3 710	2 709	1 536
Mozambique	1 930	5 830	5 907	4 266	5 371	3 637
Myanmar	12 018	7 386	3 808	3 748	3 571	3 721
Nepal – Népal	6 152	13 830	8 046	6 958	6 150	4 235
Nigeria – Nigéria	4 381	5 078	4 799	5 276	5 024	3 544
Philippines	3 442	2 479	2 397	2 254	3 130	2 517
Sri Lanka	944	2 214	1 925	1 995	1 924	1 993
United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	2 731	6 497	5 279	5 190	4 237	3 450
Total^a	550 175(93)	593 995(96)	488 469(95)	383 024 (94)	281 716 (94)	243 124(94)
Global total – Total mondial	590 933	620 638	514 718	407 791	299 036	259 017

^a Figures in parentheses are percentages. – Les chiffres entre parenthèses sont des pourcentages.

Table 5 **Profile of newly detected cases by countries reporting ≥ 100 new cases by WHO region, 2006**
 Tableau 5 **Profil des nouveaux cas dépistés par pays signalant ≥ 100 nouveaux cas par Région de l'OMS en 2006**

WHO region – Région de l'OMS	% multibacillary leprosy cases in countries with highest and lowest proportions – % de cas de lèpre multibacillaire dans les pays présentant la proportion la plus élevée et la plus faible	% of females in countries with highest and lowest proportions – % de femmes dans les pays présentant la proportion la plus élevée et la plus faible	% of cases in children in countries with highest and lowest proportions – % d'enfants dans les pays présentant la proportion la plus élevée et la plus faible	% of cases with grade 2 disabilities in countries with highest and lowest proportions – % des incapacités de niveau 2 dans les pays présentant la proportion la plus élevée et la plus faible
African – Afrique	Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo: 56.7 Kenya: 90.5	Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo: 8.5 Uganda – Ouganda: 60.0	Niger: 2.4 Central African Republic – République centrafricaine: 19.2	Comoros – Comores: 3.0 Burundi: 22.2
Americas – Amériques	Bolivia – Bolivie: 44.24 Cuba: 84.5	Argentina – Argentine: 26.0 Brazil – Brésil: 46.0	Cuba: 0.55 Brazil – Brésil: 7.91	Bolivia – Bolivie: 2.42 Paraguay: 10.9
South-East Asia – Asie du Sud-Est	Bangladesh: 38.11 Indonesia – Indonésie: 80.49	India – Inde: 34.0 Nepal – Népal: 46.0	Thailand – Thaïlande: 4.51 Sri Lanka: 10.3	India – Inde: 2.25 Thailand – Thaïlande: 14.3
Eastern Mediterranean Méditerranée orientale	Somalia – Somalie: 34.10 Egypt – Egypte: 89.74	Somalia – Somalie: 16.0 Pakistan: 41.0	Sudan – Soudan: 2.71 Yemen: 12.3	Egypt – Egypte: 3.92 Somalia – Somalie: 34.1
Western Pacific – Pacifique occidental	Papua New Guinea Papouasie-Nouvelle-Guinée: 27.27 Philippines: 90.5	Cambodia – Cambodge: 28.0 Lao People's Democratic Republic – République démocratique populaire lao: 40.0	China – Chine: 2.86 Cambodia – Cambodge: 9.84	Micronesia (Federated States of) – Micronésie (Etats fédérés de): 0.66 China – Chine: 23.0

Table 5 profiles the newly detected cases in different WHO regions. All regions reported a wide range in the number of cases of multibacillary leprosy found among newly detected cases. In the African Region, the proportion of newly detected cases with multibacillary leprosy ranged from 56.7% in the Democratic Republic of the Congo to 90.5% in Kenya. In the Region of the Americas, the proportion of newly detected cases with multibacillary leprosy ranged from 44.24% in Bolivia to 84.5% in Cuba. The South-East Asia Region reported that 38.11% of newly detected cases had multibacillary leprosy in Bangladesh compared with 80.49% in Indonesia. In the Eastern Mediterranean Region, the proportions ranged from 34.10% in Somalia to 89.74% in Egypt. The Western Pacific Region reported proportions ranging from 27.27% in Papua New Guinea to 90.5% in the Philippines.

The proportion of females among newly detected cases in the African Region ranged from 8.5% in the Democratic Republic of the Congo to 60% in Uganda. In the Region of the Americas, proportions ranged from 26.0% in Argentina to 46.0% in Brazil. In the South-East Asia Region, proportions ranged from 34.0% in India to 46.0% in Nepal. In the Eastern Mediterranean Region, proportions ranged from 16.0% in Somalia to 41.0% in Pakistan. In the Western Pacific Region, the range was from 28.0% in Cambodia to 40.0% in the Lao People's Democratic Republic.

Wide variation was also seen in terms of the proportion of cases affecting children, especially in the African, American and Western Pacific regions. The proportion of children affected among newly detected cases in the African Region ranged from 2.4% in Niger to 19.2% in the Central African Republic. In the Region of the Americas, the proportions ranged from 0.55% in Cuba to 7.91% in Brazil. In the South-East Asia Region, proportions

Le Tableau 5 ventile les nouveaux cas dépistés selon les différentes Régions de l'OMS. Dans toutes les Régions, on constate une proportion très variable du nombre de cas de lèpre multibacillaire parmi les nouveaux cas dépistés. Dans la Région africaine, la proportion de nouveaux cas dépistés atteints de lèpre multibacillaire se situait entre 56,7% en République démocratique du Congo et 90,5% au Kenya, alors que, dans la Région des Amériques, elle se situait entre 44,24% en Bolivie et 84,5% à Cuba, dans celle de l'Asie du Sud-Est, entre 38,11% au Bangladesh et 80,49% en Indonésie, dans celle de la Méditerranée orientale, entre 34,10% en Somalie et 89,74% en Egypte, et dans celle du Pacifique occidental, entre 27,27% en Papouasie-Nouvelle-Guinée et 90,5% aux Philippines.

Dans la Région africaine, la proportion de femmes parmi les nouveaux cas dépistés se situait entre 8,5% en République démocratique du Congo et 60% en Ouganda; dans la Région des Amériques, entre 26,0% en Argentine et 46,0% au Brésil; dans celle de l'Asie du Sud-Est entre 34,0% en Inde et 46,0% au Népal; dans celle de la Méditerranée orientale, entre 16,0% en Somalie et 41,0% au Pakistan; et dans celle du Pacifique occidental, entre 28,0% au Cambodge et 40,0% en République démocratique populaire lao.

On a également observé des écarts sensibles concernant la proportion des cas touchant les enfants, surtout dans la Région africaine et dans celles des Amériques et du Pacifique occidental. La proportion des enfants parmi les nouveaux cas dépistés dans la Région africaine se situait entre 2,4% au Niger et 19,2% en République centrafricaine alors que, dans la Région des Amériques, elle se situait entre 0,55% à Cuba et 7,91% au Brésil, dans celle de l'Asie du Sud-Est, entre 4,51% en Thaïlande et 10,3%

ranged from 4.51% in Thailand to 10.3% in Sri Lanka. In the Eastern Mediterranean Region, proportions ranged from 2.71% in Sudan to 12.3% in Yemen. In the Western Pacific Region, they ranged from 2.86% in China to 9.84% in Cambodia.

Similarly, the proportion of cases with grade 2 disabilities (defined as visible damage or disability noted in the eyes, hands and feet) among the newly detected cases also varied widely across the regions. In the African Region, proportions ranged from 3.0% in the Comoros to 22.2% in Burundi. In the Region of the Americas, they ranged from 2.42% in Bolivia to 10.9% in Paraguay. In the South-East Asia Region, proportions varied from 2.25% in India to 14.3% in Thailand. In the Eastern Mediterranean Region, they ranged from 3.92% in Egypt to 34.1% in Somalia. In the Western Pacific Region, the Federated States of Micronesia reported that 0.66% of newly detected cases had grade 2 disabilities and China reported 23.0%.

Reports were received from 109 countries or territories for the global statistics shown in *Table 6*. These include 28 countries or territories from the African Region, 26 from the Region of the Americas, 10 from the South-East Asia Region, 16 from the Eastern Mediterranean Region and 29 from the Western Pacific Region. Country-specific data are presented for each region in *Table 6*. These data include information about registered prevalence; new-case detection; the number of new multibacillary cases, new cases among females, new cases among children and cases with grade 2 disabilities; the absolute number of relapses; and cure rates for paucibacillary and multibacillary leprosy. Rates were calculated using population data for 2006 from the United Nations Population Division.

Conclusion

New-case detection has continued to decline in WHO's South-East Asia, Eastern Mediterranean and Western Pacific regions. It is important that the coverage of leprosy control activities and the quality of services are maintained and improved to ensure that the disease burden declines in all endemic countries, not only in terms of statistical numbers but also in terms of the reduction of disabilities, cases occurring among children and leprosy-related stigma.

Most of the programmes in endemic countries have successfully integrated leprosy control activities into the general health-care system; this has helped ensure sustainability as long as new cases continue to occur in endemic communities. However, challenges remain, particularly in the area of capacity building: maintaining expertise among health-care workers is important, especially in countries where endemicity is relatively low. Strengthening referral networks is also important in order to support integrated leprosy control services. Referral facilities must be integrated into the general health-care system so that these services are easily accessible to patients who need them even if they would not normally be available at peripheral health-care facilities. It is important to ensure that the services offered in these referral facilities are effective and affordable.

à Sri Lanka, dans celle de la Méditerranée orientale, entre 2,71% au Soudan et 12,3% au Yémen et, enfin, dans celle du Pacifique occidental, entre 2,86% en Chine et 9,84% au Cambodge.

De même, la proportion des cas présentant des incapacités de niveau 2 (lésions visibles ou incapacité observée au niveau des yeux, des mains et des pieds) chez les nouveaux cas dépistés variait également beaucoup d'une Région à l'autre. Dans la Région africaine, la proportion allait de 3,0% aux Comores à 22,2% au Burundi; dans celle des Amériques de 2,42% en Bolivie à 10,9% au Paraguay; dans celle de l'Asie du Sud-Est de 2,25% en Inde à 14,3% en Thaïlande; dans celle de la Méditerranée orientale de 3,92% en Egypte à 34,1% en Somalie; et, enfin, dans celle du Pacifique occidental de 0,66% dans les Etats fédérés de Micronésie à 23,0% en Chine.

Des rapports ont été reçus de 109 pays ou territoires pour les statistiques mondiales faisant l'objet du *Tableau 6*. Parmi eux figurent 28 pays ou territoires de la Région africaine, 26 de la Région des Amériques, 10 de la Région de l'Asie du Sud-Est, 16 de la Région de la Méditerranée orientale et 29 de celle du Pacifique occidental. Les données par pays sont présentées pour chaque Région au *Tableau 6*. Ces données comprennent des chiffres sur la prévalence enregistrée, le nombre de nouveaux cas dépistés, le nombre de nouveaux cas multibacillaires, le nombre de femmes parmi les nouveaux cas, le nombre d'enfants parmi les nouveaux cas, le nombre de nouveaux cas présentant des incapacités de niveau 2, le nombre de rechutes et le taux de guérison pour la lèpre paucibacillaire et multibacillaire. Les taux ont été calculés en utilisant les données de la population pour 2006 provenant de la Division de la Population de l'Organisation des Nations Unies.

Conclusion

Le nombre de nouveaux cas dépistés a continué de diminuer dans les Régions OMS de l'Asie du Sud-Est, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental. Il est important de maintenir et d'améliorer la couverture des activités de lutte contre la lèpre et la qualité des services pour garantir que la charge de morbidité diminue dans tous les pays d'endémie, non seulement du point de vue du simple nombre de cas mais aussi en termes de réduction des incapacités, du nombre de cas touchant des enfants et de la stigmatisation liée à la lèpre.

La plupart des programmes dans les pays d'endémie ont réussi à intégrer les activités de lutte antilépreuse dans le cadre du système général des soins de santé, ce qui a contribué à pérenniser les efforts tant que les nouveaux cas continuent de survenir dans les communautés d'endémie. Toutefois, des problèmes subsistent, notamment dans le domaine du renforcement des capacités: le maintien des compétences techniques chez les agents de santé est important, surtout dans les pays à endémicité relativement faible. Le renforcement des réseaux d'orientation-recours est également important afin d'appuyer les services de lutte contre la lèpre intégrés. Les moyens d'orientation-recours doivent être intégrés au système général des soins de santé pour que ces services soient facilement accessibles aux malades qui en ont besoin même s'ils ne sont pas normalement disponibles dans les services de soins de santé périphériques. Il est important de s'assurer que les services offerts dans ces centres d'orientation-recours sont efficaces et disponibles à un prix abordable.

Table 6 **Global leprosy situation by WHO region (excluding the European Region), country or territory, beginning of 2007**
 Table 6 **La lèpre dans le monde: situation par Région OMS (à l'exception de la Région européenne), et par pays ou territoire, début 2007**

WHO region and country or territory – Région OMS et pays ou territoire	Registered prevalence ^a – Prévalence enregistrée ^a	Newly detected cases ^b – Nouveaux cas dépiétés ^b	No. of new cases MB ^c – Nouveaux cas MB ^c	No. of new female cases – Nouveaux cas femmes	No. new cases among children – Nouveaux cas enfants	No. new cases with G2D ^d – Nouveaux cas incapacité 2 ^d	Cure rate (%) – Taux de guérison (%)	
							No. of relapses ^e – Rechutes ^e	PB ^f – MB ^g –
African – Afrique								
Angola	1 309	1 078	824	532	89	88		
Benin – Bénin	322	404	290	188	35	90		
Burkina Faso	723	776	557		59	63		
Burundi	322	288	258	76	13	64		
Cameroon – Cameroun	578	714	514		86	47		
Central African Republic – République centrafricaine	320	313	221	129	60	38		
Comoros – Comores	128	132	45	63	41	4	4	
Congo	222	65	48		5	9		
Côte d'Ivoire	1 242	976	704	450	77	105		
Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	8 261	8 257	4 682	701	902	784		
Eritrea – Erythrée	13	13	6	3	0	2	5	
Gambia – Gambie	55	55	44	21	6	5		
Gabon	38	37	34	6	2	6		
Guinea – Guinée	667							
Kenya	207	190	172	86	8	15		
Lesotho	5	3	3	2	0	1	1	
Liberia – Libéria	290	285	164	74	45	28		
Madagascar	1 597	1 536	1 225	395	205	172		
Mali	562	509	363					
Mozambique	2 594	3 637	2 285		406	346	28	
Nigeria – Nigéria	4 830	3 544	3 073	1 069	352	444	154	
Niger	592	655	504	307	16	116		
Senegal – Sénégal	481	353	264	158	35	44	14	
South Africa – Afrique du Sud	92	38	36	13	6	12		
Swaziland	0	0	0	0	0	0	0	
United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	3 448	3 450	2 500					
Togo	145	171	123	71	6	30	2	
Uganda – Ouganda	505	423	283	253	48	63	3	
Total	29 548	27 902	19 222	4 597	2 502	2 576	211	
Americas – Amériques								
Argentina – Argentine	788	412	302	106	4	23	21	90.0
Brazil – Brésil	60 567	44 436	23 480	20 437	3 513	2 106	1 584	60.0
Bolivia – Bolivie		165	73	71	9	4	8	
Bahamas	0	0	0	0	0	0	0	
Belize	0	0	0	0	0	0	0	
Chile – Chili	0	0	0	0	0	0	0	
Colombia – Colombie		398	286		14	31	19	
Costa Rica	43	10	10	3	0	2	2	
Cuba	190	183	154	84	1	10	4	
Dominican Republic – République dominicaine	320	177	103	80	15	12	3	
Ecuador – Equateur	186	95	64	32	2	2	4	93.5
El Salvador	11	5	1	1	0	1	0	
Guatemala	7	4	2	1	1	0	1	
Guyana		39	27	14	5	1		77.0
Haiti – Haïti		22	12	12	7	1		
Jamaica – Jamaïque		6	3	5	0	1		100.0
Mexico – Mexique	702	243	179	90	2	14	11	80.0
Nicaragua		5	0	5		0	0	
Paraguay	365	404	316	151	11	44	7	
Peru – Pérou	36	22	10	12	2	0	0	
Saint Lucia – Sainte-Lucie		5	3	0	0	0	0	
Suriname	45	41	27	14	4	1	0	
Trinidad and Tobago – Trinité-et-Tobago	51	28	14	11	4	2	4	
United States of America – Etats-Unis d'Amérique		137	72	45	4			

Table 6 (continued)

Table 6 (suite)

WHO region and country or territory – Région OMS et pays ou territoire	Registered prevalence ^a – Prévalence enregistrée ^a	Newly detected cases ^b – Nouveaux cas dépiés ^b	No. of new cases MB ^c – Nouveaux cas MB ^c	No. of new female cases – Nouveaux cas femmes	No. new cases among children – Nouveaux cas enfants	No. new cases with G2D ^d – Nouveaux cas incapacité 2 ^d	No. of relapses ^e – Rechutes ^e	Cure rate (%) – Taux de guérison (%)	
								PB ^f –	MB ^g –
Uruguay	15	7	4	5	1	0	4		
Venezuela	1 389	768	496	261	56	47	32		
Total	64 715	47 612	25 638	21 440	3 655	2 302	1 704		
South-East Asia – Etats-Unis d'Amérique									
Bangladesh	4 969	6 280	2 393	2 661	493	523			
Bhutan – Bhoutan		16							
India – Inde	82 801	139 252	62 652	47 696	14 107	3 130		93.6	92.7
Indonesia – Indonésie	22 175	17 682	14 232	311	1 775	1 388			
Maldives	6	8	2	5	0	0			
Myanmar		3 721	2 345	1 328	253	421			
Nepal – Népal	3 951	4 253	2 095	1 968	225	127	47	94.0	90.0
Sri Lanka	1 382	1 993	874	885	205	107	11		
Thailand – Thaïlande	1 157	665	454	253	30	95		74.89	80.67 ^h
Timor-Leste	222	248	161						
Total	116 663	174 118	85 208	55 107	17 088	5 791	58		
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale									
Afghanistan	22	21	14	5	2	6	1	89.0	100
Egypt – Egypte	1 795	945	848	316	52	37	4	84.0	84.4
Iran (Islamic Republic of) – Iran (République islamique d')		64	57	31	0	25	2	69.0	61.0
Iraq – Iraq	0	0	0	0	0	0	0		
Jordan – Jordanie	0	0	0	0	0	0	0		
Libyan Arab Jamahiriya – Jamahiriya arabe libyenne	6	6	3	1	0	0	0		
Morocco – Maroc	200	62	45	25	3	13	0		
Oman		4	2	1	1	0	0	100	
Pakistan	896	476	381	195	34	93	17	97.0	93.0
Qatar	22	22	6	1	0	0	0		
Saudi Arabia – Arabie saoudite	17	24	16	4	1	2	0		
Somalia – Somalie		390	133	63	15	30	0	87.0	80.0
Sudan – Soudan	1 019	884	774	219	24	142		90.6	72.0
Syrian Arab Republic – République arabe syrienne	4	4	1	3	0	0	0	100	100
Tunisia – Tunisie	5	1	0	0	0	0	4		
Yemen – Yémen		358	229	122	44	36	7	98.98	91.87
Total	3 986	3 261	2 509	989	176	384	35		
Western Pacific – Pacifique occidental									
American Samoa – Samoa américaine	6	6	4	1	0	0	1		
Australia – Australie		5	4	3	0	0	0		
Brunei – Brunéi	0	2	0	1	0	0	0		
Cambodia – Cambodge	305	376	277	104	37	60	0	88.5	90.76
China	3 264	1 506	1 332	507	43	346	161		
China, Hong Kong Special Administrative Region – Chine, Région administrative spéciale de Hong Kong	30	6	6	3	0	1	3	100	100
China, Macao Special Administrative Region – Chine, Région administrative spéciale de Macao	0	0	0	0	0	0	0		
Commonwealth of the Northern Mariana Islands – Commonwealth des îles Mariannes septentrionales	16	7	7	2	0	0	1		
Cook Islands – Îles Cook	0	0	0	0	0	0	0		
French Polynesia – Polynésie française	15	8	3	3	0	1	2	100	60
Fiji – Fidji	3	4	3	1	1	1	0	100	
Guam	3	3	3	0	1	0	0		
Japan – Japon	10	7	7	0	0	0	0		
Kiribati	26	41	18	20	20	0	0		
Republic of Korea – République de Corée	388	15	14	6	0	7			

Table 6 (continued)
Table 6 (suite)

WHO region and country or territory – Région OMS et pays ou territoire	Registered prevalence ^a – Prévalence enregistrée ^a	Newly detected cases ^b – Nouveaux cas dépiétés ^b	No. of new cases MB ^c – Nouveaux cas MB ^c	No. of new female cases – Nouveaux cas femmes	No. new cases among children – Nouveaux cas enfants	No. new cases with G2D ^d – Nouveaux cas incapacité 2 ^d	No. of relapses ^e – Rechutes ^e	Cure rate (%) – Taux de guérison (%)	
								PB ^f –	MB ^g –
Lao People's Democratic Republic – République démocratique populaire lao	163	150	99	60	6	26	0	100	100
Malaysia – Malaisie	725	237	171	67	18	12	3		
Mongolia – Mongolie	0	0	0	0	0	0	0		
Micronesia (Federated States of) – Micronésie (Etats fédérés de)	107	151	69	47	39	1	0		
New Caledonia – Nouvelle-Calédonie	10	7	5	4	2	0	1		
Niue – Nioué	0	0	0	0	0	0	0		
Palau – Palaos	1	6	6	2	1	0	2		
Papua New Guinea – Papouasie- Nouvelle-Guinée	338	385	105		35	22	0		
Philippines	3 787	2 517	2 278		199	74	78		
Samoa	4	5	4	1	0	1	1		
Singapore – Singapour	30	12	4	5	0	0	0	80.0	86.0
Tonga	0	0	0	0	0	0	0		
Tuvalu	3	2	2	0	0	2	1		66.7
Viet Nam	571	666	411	245	42	117	8	97.0	97.0
Total	9 805	6 124	4 832		271				

^a Prevalence at beginning of 2007. – Prévalence début 2007.

^b Detection of new cases during 2006. – Nombre de nouveaux cas dépiétés en 2006.

^c MB = multibacillary leprosy. – MB = lèpre multibacillaire.

^d New G2D = grade 2 disabilities among new cases. – Nombre de cas présentant une incapacité de niveau 2 parmi les nouveaux cas.

^e Relapses occurring during the year. – Rechutes survenues pendant l'année.

^f Paucibacillary (PB) cure rate among cohort cases in 2005. – Taux de guérison de la lèpre paucibacillaire dans les cas de la cohorte en 2005.

^g Multibacillary cure rate among cohort cases in 2004. – Taux de guérison de la lèpre multibacillaire dans les cas de la cohorte en 2004.

^h Multibacillary cure rate among cohort cases in 2003. – Taux de guérison de la lèpre multibacillaire dans les cas de la cohorte en 2003.

WHO will continue to support national programmes by providing technical support and drugs free of charge for multidrug therapy, by building the capacity and competence of health workers within integrated programmes, by improving community awareness and involvement in the self-care of patients and their rehabilitation, by carrying out independent evaluations in selected countries and by monitoring the leprosy situation at both the global level and the national level. In the light of sporadic reports demonstrating the presence of rifampicin-resistant strains of *Mycobacterium leprae* in patients who have had a relapse after multidrug therapy, WHO and its partners are establishing a global surveillance system to monitor the situation. The emergence and spread of rifampicin-resistant strains of *M. leprae* is potentially the most serious threat to the future of leprosy control.

A total of 4 countries – Brazil, the Democratic Republic of the Congo, Mozambique and Nepal – have yet to achieve the goal of eliminating leprosy as a public health problem. Additional efforts will be made to strengthen activities in these countries to support them in their efforts to eliminate leprosy in the next few years.

Leprosy control programmes in many countries will need continued support from all partners to ensure that leprosy remains on the health agenda as long as necessary and that success does not lead to complacency. ■

L'OMS continuera d'aider les programmes nationaux en leur apportant un appui technique, en leur fournissant gratuitement des médicaments pour la polychimiothérapie, en renforçant les capacités et les compétences des agents de santé au sein de programmes intégrés, en sensibilisant mieux les communautés et en les associant aux efforts de prise en charge personnelle et de réadaptation, en procédant à des évaluations indépendantes dans des pays déterminés et en suivant l'évolution de la situation aux niveaux mondial et national. Suite aux informations sporadiques faisant état de la présence de souches de *M. leprae* résistant à la rifampicine dans des cas de rechute après une polychimiothérapie, l'OMS et ses partenaires sont en train de mettre en place un système de surveillance mondial. En matière de lutte antilépreuse, l'émergence et la propagation de souches de *M. leprae* résistant à la rifampicine représentent potentiellement la menace la plus sérieuse pour l'avenir.

Quatre pays au total – le Brésil, la République Démocratique du Congo, le Mozambique et le Népal – doivent encore atteindre le but de l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique. Des efforts supplémentaires seront faits pour renforcer les activités de lutte dans ces pays afin de les aider à y parvenir au cours des prochaines années.

Dans de nombreux pays, les programmes de lutte contre la lèpre devront pouvoir compter sur l'aide durable de tous les partenaires pour que la lèpre reste au centre des préoccupations aussi longtemps qu'il le faudra et qu'on ne relâche pas les efforts suite aux succès enregistrés. ■