Weekly epidemiological record
Relevé épidémiologique hebdomadaire

4 JANUARY 2002, 77th YEAR / 4 JANVIER 2002, 77e ANNÉE
No. 1, 2002, 77, 1–8
http://www.who.int/wer

Contents

1 Outbreak news
1 Leprosy – Global situation

Sommaire

1 Le point sur les épidémies
1 Lèpre – Situation mondiale

OUTBREAK NEWS

Ebola, Gabon and Congo (update).[1] As of 1 January 2002, 32 confirmed cases have been reported (15 by laboratory testing and 17 epidemiologically linked). Among the 32 confirmed cases, there have been 23 deaths (17 in Gabon and 6 in Congo). Of these, 20 cases were detected in Gabon and 12 in Congo in villages close to the border between the two countries. An additional 9 suspected cases are under investigation (7 in Gabon and 2 in Congo). All contacts (who have had direct or suspected contact with the blood or other body fluids of a case) are being closely monitored during 21 days for signs or symptoms of Ebola haemorrhagic fever. As of 1 January, 191 contacts are being actively followed up (96 in Gabon and 95 in Congo). ■

[1] See No. 51/52, 2001, p. 401.

LE POINT SUR LES ÉPIDÉMIES

Ebola, Gabon et Congo (mise à jour).[1] Au 1er janvier 2002, 32 cas confirmés ont été signalés (15 en laboratoire et 17 par liaison épidémiologique). Parmi ces 32 cas confirmés, il y a eu 23 décès (17 au Gabon et 6 au Congo). Parmi eux, 20 cas ont été dépistés au Gabon et 12 au Congo dans des villages près de la frontière entre les deux pays. En outre, 9 cas présumés sont en cours de vérification (7 au Gabon et 2 au Congo). Tous les contacts (ayant eu un contact direct ou présumé avec le sang ou autre liquides corporels d'un cas) sont sous étroite surveillance pendant 21 jours pour dépister des signes ou symptômes de fièvre hémorragique Ebola. Au 1er janvier, 191 contacts étaient activement suivis (96 au Gabon et 95 au Congo). ■

[1] Voir N° 51/52, 2001, p. 401.

Leprosy

Global situation

At the end of 2000, the global prevalence of leprosy was below 1 case per 10 000. Over the past 35 years, prevalence increased from 8.4 cases per 10 000 population in 1966 to a peak of 12 per 10 000 in 1985. Since then, there has been a steady decline, and at the end of 2000, as shown in *Table 1*, the latest available information indicates that there were 597 232 cases registered for treatment globally, with 719 330 cases detected during the last year of reporting. Among 122 countries considered endemic in 1985, 107 countries have reached elimination at the country level, and at the end of 2000, leprosy was a public health problem in only 15 countries (prevalence rate > 1 per 10 000 and population above 1 million), mainly in Africa, Asia and Latin America. These are: Angola, Brazil, Central African Republic, Congo, Côte d'Ivoire, Guinea, India, Liberia, Niger, Mada-

Lèpre

Situation mondiale

Fin 2000, la prévalence mondiale de la lèpre était inférieure à 1 cas pour 10 000. Au cours des 35 dernières années, la prévalence a d'abord augmenté de 8,4 cas pour 10 000 en 1966 pour atteindre un pic de 12 pour 10 000 en 1985. Depuis, on a constaté une diminution régulière et à fin 2000, comme l'indique le *Tableau 1,* les derniers chiffres disponibles étaient de 597 232 cas enregistrés pour suivre un traitement et de 719 330 cas détectés au cours de la dernière année de notification. Sur les pays d'endémie dont on estimait le nombre à 122 en 1985, 107 sont parvenus au stade de l'élimination au niveau national, la lèpre n'étant plus un problème de santé publique à fin 2000 que dans 15 pays (taux de prévalence >1 pour 10 000 et population >1 million d'habitants) d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine. Il s'agit des pays suivants: Angola, Brésil, Congo, Côte d'Ivoire, Guinée, Inde, Libéria, Niger, Madagascar, Mozambique, Myanmar, Népal, Paraguay,

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 230.–

6.500 1.2002
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

gascar, Mozambique, Myanmar, Nepal, Paraguay and United Republic of Tanzania. The political situation in Angola, Central African Republic, Congo and Liberia explains in part difficulties in attaining the elimination target. In Côte d'Ivoire, Guinea, Niger, Paraguay and United Republic of Tanzania, the prevalence rate is close to 1 per 10 000, and yet another push based on a critical review of the leprosy situ-

République centrafricaine et République-Unie de Tanzanie. La situation politique en Angola, au Congo, au Libéria et en République centrafricaine explique en partie les difficultés rencontrées pour atteindre la cible de l'élimination. En Côte d'Ivoire, en Guinée, au Niger, au Paraguay et en République-Unie de Tanzanie, le taux de prévalence n'est pas loin de 1 pour 10 000 et un effort supplémentaire fondé sur une analyse critique de la situation de la lèpre

Table 1. **Leprosy, latest available information[a] by WHO region, 2000**

Tableau 1. **Lèpre, dernières données disponibles[a] par région OMS, 2000**

WHO region Région OMS	Number of cases registered at end 2000 (rate per 10 000) Nombre de cas enregistrés à fin 2000 (taux pour 10 000 habitants)	Number of new cases detected during 2000 (rate per 100 000) Nombre de nouveaux cas détectés en 2000 (taux pour 100 000 habitants)
Africa – Afrique	58 694 (0.9)	54 602 (8.6)
Americas – Amériques	85 996 (1.0)	44 786 (5.5)
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	8 525(0.2)	5 565 (1.1)
Europe	197 (0.0)	111 (0.0)
South-East Asia – Asie du Sud-Est	432 715 (2.9)	606 703 (40.2)
Western Pacific – Pacifique occidental	11 105 (0.1)	7 563 (0.4)
Total	**597 232 (1.0)**	**719 330 (11.9)**

[a] The following countries/areas have not reported for more than 5 years, and were thus considered to have zero prevalence and detection rates: Andorra, Antigua and Barbuda, Austria, Azerbaijan, Bahamas, Barbados, Belgium, Belize, Bosnia and Herzegovina, Bulgaria, Canada, Chile, Czech Republic, Denmark, Dominica, Finland, France, Germany, Greece, Grenada, Hungary, Iceland, Ireland, Kyrgyzstan, Lithuania, Luxembourg, Malta, Monaco, Netherlands, Norway, Poland, Puerto Rico, Republic of Moldova, Saint Lucia, San Marino, Slovakia, Sweden, Switzerland, Tajikistan, United Kingdom, West Bank and Gaza Strip and Yugoslavia (Federal Republic of). The following countries have extremely high prevalence compared to detection, hence the prevalence data were considered to be either not according to the WHO definition or unreliable: Honduras, Mexico, Peru, Portugal, Republic of Korea, Russian Federation, Somalia, Spain, Syrian Arab Republic and Turkmenistan. – Les pays/territoires ci-après n'ont pas fourni de données depuis plus de 5 ans et il a donc été considéré que leurs taux de prévalence et de détection étaient nuls : Allemagne, Andorre, Antigua-et-Barbuda, Autriche, Azerbaïdjan, Bahamas, Barbade, Belgique, Belize, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Canada, Chili, Cisjordanie et Bande de Gaza, Danemark, Dominique, Finlande, France, Grèce, Grenade, Hongrie, Irlande, Islande, Kirghizistan, Lituanie, Luxembourg, Malte, Monaco, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Porto Rico, République fédérale de Yougoslavie, République de Moldova, République tchèque, Royaume-Uni, Sainte-Lucie, Saint-Marin, Slovaquie, Suède, Suisse et Tadjikistan. Les pays ci-après ont un taux de prévalence très élevé comparé au nombre de cas détectés et, par conséquent, les données concernant la prévalence ont été considérées comme ne reflétant pas la définition de l'OMS ou non fiables : Espagne, Fédération de Russie, Honduras, Mexique, Pérou, Portugal, République arabe syrienne, République de Corée, Somalie et Turkménistan.

Table2. **Leprosy, trends in prevalence, selected WHO regions, 1985-2001**

Tableau 2. **Lèpre, tendances de la prévalence dans certaines régions OMS, 1985-2001**

WHO region / Région OMS	Number of cases registered on 1 January 2001 / Nombre de cas enregistrés au 1er janvier 2001							
	1985	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Africa – Afrique	987 607	113 650	95 901	82 758	82 522	68 457	64 490	58 694
Americas – Amériques	305 999	195 891	123 537	127 866	119 279	86 029	90 447	85 996
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	74 892	23 219	23 005	13 038	11 977	9 748	8 785	8 525
South-East Asia – Asie du Sud-Est	3 737 157	913 664	651 562	637 413	591 069	635 719	574 924	432 715
Western Pacific – Pacifique occidental	245 753	40 508	32 254	26 533	23 413	19 487	13 771	11 105
Total	**5 351 408**	**1 286 932**	**926 259**	**887 608**	**828 260**	**819 440**	**752 417**	**597 035**

Table 3. **Leprosy, trends in case detection, selected WHO regions, 1994-2000**

Tableau 3. **Lèpre, tendances du nombre de cas détectés dans certaines régions OMS, 1994-2000**

WHO region / Région OMS	Number of cases detected / Nombre de cas détectés						
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Africa – Afrique	47 900	46 516	46 489	56 507	51 530	55 635	54 602
Americas – Amériques	36 623	36 842	43 783	43 159	47 218	45 599	44 786
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	6 504	5 231	5 761	6 306	5 923	5 757	5 565
South-East Asia – Asie du Sud-Est	456 882	428 652	457 921	565 416	689 069	621 620	606 703
Western Pacific – Pacifique occidental	12 737	12 135	12 613	13 573	10 617	9 501	7 563
Total	**560 646**	**529 376**	**566 567**	**684 961**	**804 357**	**738 112**	**719 219**

ation is needed. Today, the highest leprosy burden is concentrated mainly in 6 countries, in the diminishing order of disease burden: India, Brazil, Myanmar, Madagascar, Nepal and Mozambique.

The sharp drop in the disease burden means more than just a reduction of treatment costs. The social and economic

s'impose. Aujourd'hui, la charge lépreuse la plus forte concerne avant tout 6 pays, à savoir en ordre décroissant: l'Inde, le Brésil, le Myanmar, Madagascar, le Népal et le Mozambique.

La forte diminution de la charge lépreuse n'entraîne pas seulement une réduction des coûts thérapeutiques. Les charges socio-éco-

Table 4. **Leprosy, major endemic countries, 2000**

Tableau 4. **Lèpre, principaux pays d'endémie, 2000**

Country Pays	Prevalence (rate per 10 000) Prévalence (taux pour 10 000)	Detection of new cases (rate per 100 000) Nombre de nouveaux cas détectés (taux pour 100 000)	New cases			Relapse during 2000 Rechutes en 2000
			Multi-bacillary Multi-bacillaires %	Children Enfants %	Grade 2 disabilities Incapacités de degré 2 %	
India – Inde	384 240 (3.8)	559 938 (55.2)	34	18	2	4 566
Brazil – Brésil	77 676 (4.6)	41 070 (24.1)	–	–	–	–
Myanmar	10 389 (2.3)	10 286 (22.6)	53	9	7	0
Madagascar	8 662 (5.4)	8 445 (53.0)	60	14	8	0
Nepal – Népal	7 984 (3.4)	8 020 (34.4)	58	7	8	125
Mozambique	7 834 (4.0)	6 617 (33.6)	65	12	14	58
Total	**496 785 (3.9)**	**634 376 (49.2)**	**35**	**18**	**3**	**4 749**

Table 5. **Leprosy, prevalence and detection in India, 2000**

Tableau 5. **Lèpre, prévalence et détection en Inde, 2000**

State / Etat	Prevalence (rate per 10 000) Prévalence (taux pour 10 000)	New cases (rate per 100 000) Nouveaux cas (taux pour 100 000)
Andhra Pradesh	28 567 (3.8)	67 230 (88.8)
Arunachal Pradesh	154 (1.4)	130 (11.9)
Assam	2 219 (0.8)	1 968 (7.4)
Bihar	77 330 (9.3)	101 607 (122.6)
Chhattisgarh	16 058 (7.7)	22 343 (107.4)
Goa	456 (3.4)	419 (31.2)
Gujarat	8 398 (1.7)	15 666 (31.0)
Haryana	764 (0.4)	950 (4.5)
Himachal Pradesh	339 (0.6)	335 (5.5)
Jharkhand	29 349 (10.9)	35 565 (132.2)
Jammu Divn.	649 (1.5)	796 (18.8)
Kashmir Divn.	163 (0.3)	101 (1.7)
Karnataka	11 499 (2.2)	17 842 (33.8)
Kerala	2 874 (0.9)	2 381 (7.5)
Madhya Pradesh	15 002 (2.5)	19 256 (31.9)
Maharashtra	29 947 (3.1)	44 209 (45.7)
Manipur	207 (0.9)	214 (9.0)
Meghalaya	68 (0.3)	59 (2.6)
Mizoram	61 (0.7)	22 (2.5)
Nagaland	55 (0.3)	68 (3.4)
Orissa	25 871 (7.0)	45 216 (123.2)
Punjab	1 267 (0.5)	1 496 (6.2)
Rajasthan	4 303 (0.8)	2 033 (3.6)
Sikkim	48 (0.9)	46 (8.5)
Tamil Nadu	25 449 (4.1)	47 064 (75.8)
Tripura	168 (0.5)	112 (3.5)
Uttar Pradesh	71 931 (4.3)	86 304 (52.0)
Uttaranchal	1 533 (1.8)	1 894 (22.3)
West Bengal	22 396 (2.8)	35 666 (44.5)
A & N Islands	103 (2.9)	113 (31.7)
Chandigarh	283 (3.1)	364 (40.4)
D & N Haveli	134 (6.1)	217 (98.6)
Daman & Diu	27 (1.7)	32 (20.3)
Delhi	6 211 (4.5)	7 191 (52.2)
Lakshadweep	23 (3.8)	32 (53.3)
Pondicherry	334 (3.4)	997 (102.4)
Total	**384 240 (3.8)**	**559 938 (55.2)**

burdens averted by "cure without disability" are incalculable. Visible deformities resulting from the advanced form of the disease resulted in additional afflictions with the stigma and discrimination of patients and their families, even after the disease was cured. Many patients were in their most productive stage of life, causing an economic burden on individuals and the community. Early detection and cure with multidrug therapy (MDT) as key elements of the strategy to eliminate leprosy as a public health problem were aimed at alleviating hardship caused by leprosy in countries where the disease is endemic. The gains resulting from the significant decrease in the caseload include the reduction of fear, psychological burdens on patients and their families, lost working opportunities and the cost to the community of compensating economic losses (many of which cannot be quantified).

Trends in prevalence and detection

Prevalence has decreased steadily since 1985, and had been reduced by 89% globally by the beginning of 2001 (*Table 2*). The decrease has been the highest in the WHO

nomiques que permet d'éviter une guérison sans incapacité sont inestimables. Les mutilations visibles résultant de la forme avancée de la maladie entraînent des difficultés supplémentaires avec l'exclusion et la discrimination dont sont victimes les patients et leurs familles, même après une guérison. De nombreux patients sont à l'âge le plus productif, ce qui entraîne une charge économique individuelle et communautaire. La détection précoce et la polychimiothérapie (PCT) – principaux éléments de la stratégie visant à éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique – visent à atténuer les difficultés provoquées par la lèpre dans les pays d'endémie. La diminution sensible du nombre de cas a notamment pour résultat de réduire la crainte et les pressions psychologiques pour les patients et leurs familles, les occasions de travail perdues et les coûts que la compensation des pertes économiques entraîne pour la communauté (et qu'il est bien souvent impossible de chiffrer).

Tendances de la prévalence et de la détection

La prévalence a diminué régulièrement depuis 1985, la réduction atteignant 89% au niveau mondial au début de 2001 (*Tableau 2*). La plus forte diminution a été enregistrée dans la Région OMS du

Table 6. **Leprosy prevalence and detection, Brazil, 2000**

Tableau 6. **Lèpre, prévalence et détection, Brésil, 2000**

State / Etat	Prevalence (rate per 10 000) Prévalence (taux pour 10 000)	Detection (rate per 100 000) Détection (taux pour 100 000)
Norte	**11 262 (9.1)**	**10 533 (84.9)**
Rodonia	1 496 (11.3)	1 095 (83.1)
Acre	289 (5.3)	351 (64.7)
Amazonas	2 739 (10.4)	1 174 (44.4)
Romaima	389 (14.2)	264 (96.6)
Para	4 850 (8.1)	6 475 (107.8)
Amapa	271 (5.9)	197 (42.9)
Tocantins	1 228 (10.6)	977 (84.0)
Nordeste	**28 674 (6.1)**	**12 693 (27.1)**
Maranao	8 660 (15.8)	4 550 (83.0)
Piaui	2 227 (8.1)	1 573 (57.1)
Ceara	3 342 (4.6)	2 092 (29.0)
Rio Grande Norte	231 (0.9)	229 (8.5)
Paraiba	1 071 (3.1)	719 (21.2)
Pernambuco	8 354 (10.9)	2 062 (27.0)
Alagoas	413 (1.5)	313 (11.4)
Sergipe	780 (4.5)	457 (26.2)
Bahia	3 596 (2.7)	698 (5.3)
Sudeste	**20 814 (2.9)**	**8 979 (12.7)**
Mina Gerais	5 668 (3.2)	2 871 (16.4)
Espirito Santo	1 810 (6.1)	1 301 (43.6)
Rio Janeiro	7 469 (5.4)	1 909 (13.7)
São Paulo	5 867 (1.6)	2 898 (8.0)
Sul	**3 398 (1.4)**	**1 973 (8.0)**
Parana	2 612 (2.7)	1 574 (16.6)
Santa Catarina	373 (0.7)	204 (3.9)
Rio Grande Sul	413 (0.4)	195 (1.9)
Centro-Oeste	**13 528 (11.8)**	**6 892 (60.2)**
Mato Grosso	4 672 (22.7)	3 038 (147.6)
Mato Grosso Sul	1 238 (5.1)	502 (20.7)
Gias	7 298 (14.7)	3 030 (61.2)
District Federal – District fédéral	320 (1.6)	322 (16.0)
Total	**77 676 (4.6)**	**41 070 (24.1)**

Western Pacific Region (95%) and African Region (94%) and lowest in the Region of the Americas (72%). Global trends of detection increased between 1995 and 1998, and decreased in 1999-2000 (*Table 3*). This can be explained partly by intensified activities, such as leprosy elimination campaigns (LECs). In the Western Pacific and Eastern Mediterranean regions, where the prevalence rate was 0.25 and 0.55 per 10 000 respectively in 1994, detection rates decreased in 1995-2000. Particularly in the Western Pacific Region, there was a reduction of > 40% during this period. In the Americas, where the prevalence rate was 2.6 per 10 000 in 1994, there were 7 000 new cases between 1994 and 1996 and since then, the trend has been stable with a minor peak in 1998. In Africa, where the prevalence rate was

Pacifique occidental (95%) et dans la Région africaine (94%) et la plus faible dans celle des Amériques (72%). Les tendances mondiales de la détection ont augmenté entre 1995 et 1998 et diminué en 1999-2000 (*Tableau 3*). Ce phénomène s'explique en partie par l'intensification des activités, par exemple les campagnes pour l'élimination de la lèpre (CEL). Dans les régions du Pacifique occidental et de la Méditerranée orientale où le taux de prévalence en 1991 était respectivement de 0,25 et de 0,55 pour 10 000, les taux de détection ont diminué de 1995 à 2000. En particulier, dans la Région du Pacifique occidental, on a observé une réduction de plus de 40% au cours de la période. Dans les Amériques, où le taux de prévalence était de 2,6 pour 10 000 en 1994, 7 000 nouveaux cas ont été enregistrés entre 1994 et 1996 et, depuis, la tendance est demeurée stable avec un léger pic en 1998. En Afrique où le taux de prévalence était

Table 7. **Leprosy prevalence and detection in Myanmar, 2000**

Tableau 7. **Lèpre, prévalence et détection au Myanmar, 2000**

State / division Etat / division	Prevalence (rate per 10 000) Prévalence (taux pour 10 000)	New case detection (rate per 100 000) Nouveaux cas détectés (taux pour 100 000)
Ayeyarwaddy	1 309 (1.9)	1 286 (18.3)
Bago	1 368 (2.6)	1 433 (26.8)
Chin	70 (1.4)	14 (2.7)
Kachin	55 (0.4)	69 (5.4)
Kayah	53 (2.2)	24 (10.1)
Kayin	291 (2.0)	295 (19.9)
Magway	1 550 (3.4)	1 569 (34.5)
Mandalay	2 260 (3.5)	2 301 (35.8)
Mon	301 (1.3)	240 (10.2)
Rakhine	164 (0.6)	174 (6.1)
Sagaing	1 581 (2.9)	1 573 (29.0)
Shan	170 (3.4)	93 (18.9)
Tanintharyi	123 (1.0)	109 (8.5)
Yangon	1 094 (2.0)	1 106 (19.8)
Total	**10 389 (2.3)**	**10 286(22.6)**

Table 8. **Leprosy prevalence and detection, Madagascar, 2000**

Tableau 8. **Lèpre, prévalence et détection, Madagascar, 2000**

State / Etat	Prevalence (rate per 10 000) Prévalence (taux pour 10 000)	New case detection (rate per 100 000) Nouveaux cas détectés (taux pour 100 000)
Antananarivo	194 (0.4)	171 (3.9)
Antsiranana	289 (2.5)	412 (36.2)
Fianarantsoa	5 983 (19.7)	5 694 (187.8)
Mahajanga	893 (5.8)	649 (42.2)
Toamasina	403 (1.8)	705 (31.4)
Toliara	900 (4.3)	814 (39.3)
Total	**8 662 (8.4)**	**8 445 (53.0)**

Table 9. **Leproy prevalence and detection, Nepal, 2000**

Tableau 9. **Lèpre, prévalence et détection, Népal, 2000**

State / Etat	Prevalence (rate per 10 000) Prévalence (taux pour 10 000)	New case detection (rate per 100 000) Nouveaux cas détectés (taux pour 100 000)
Eastern – Est	2 232 (4.0)	2 491 (44.7)
Central – Centre	3 122 (4.0)	2 977 (37.8)
Western – Ouest	1 029 (2.2)	1 019 (21.6)
Midwest – Centre-Ouest	772 (2.6)	817 (27.3)
Farwest – Extrême-Ouest	829 (3.9)	716 (33.4)
Total	**7 984 (3.4)**	**8 020 (34.4)**

2.1 per 10 000 in 1994, there was an increase of 8 000 cases between 1996 and 1997, after which it remained stable. In the South-East Asia Region, there was a significant increase in numbers between 1996 and 1998, and since then they have decreased, which is reflected in the global trend.

de 2,1 pour 10 000 en 1994, on a observé une augmentation de 8 000 cas entre 1996 et 1997, après quoi le taux est resté stable. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, le nombre de cas a augmenté sensiblement entre 1996 et 1998 pour diminuer ensuite, ce qui se reflète dans la tendance mondiale.

Table 10. **Leprosy, prevalence and new case detection as reported by 120 countries, by WHO region, 2000**

Tableau 10. **Lèpre, prévalence et nouveaux cas détectés signalés par 120 pays, par région OMS, 2000**

WHO region / Région OMS	Number of countries reporting Nombre de pays notifiant des cas	Number of cases registered end 2000 (per 10 000) Nombre de cas enregistrés à fin 2000 (pour 10 000)	Number of new cases detected during 2000 (per 100 000) Nombre de cas détectés en 2000 (pour 100 000)
Africa – Afrique	45	58 622 (0.9)	54 572 (8.8)
Americas – Amériques	9	82 673 (3.1)	43 487 (16.5)
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	15	8 378 (0.2)	5 412 (1.2)
Europe	10	76 (0.0)	29 (0.0)
South-East Asia – Asie du Sud-Est	8	432 692 (2.9)	606 671 (40.3)
Western Pacific – Pacifique occidental	33	11 085 (0.1)	7 557 (0.4)
Total	**120**	**593 526 (1.2)**	**717 728 (14.7)**

Table 11. **Leprosy, classification of new cases, 2000[a]**

Tableau 11. **Lèpre, classement des nouveaux cas, 2000[a]**

WHO region / Région OMS	Number of countries providing classification Nombre de pays indiquant le classement	Total number of new cases classified Nombre total de nouveaux cas classifiés	MB (%)	PB (%)	SSL (%)	Unknown Inconnu
Africa – Afrique	44	54 572	35 256 (65)	19 096 (35)	203 (0.4)	17
Americas – Amériques	6	973	624 (64)	282(29)	67 (7)	0
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	14	5 378	4 325 (80)	970 (18)	79 (1)	0
Europe	10	29	24 (83)	2 (7)	2 (7)	1
South-East Asia – Asie du Sud-Est	8	606 671	215 923 (36)	330 181 (54)	60 567 (10)	0
Western Pacific – Pacifique occidental	33	7 557	5 557 (74)	1 816 (24)	173 (2)	11
Total	**115**	**675 180**	**261 713 (39)**	**352 347 (52)**	**61 091 (9)**	**29**

[a] MB = multibacillary; PB = paucibacillary; SSL = single skin lesion PB. – MB = multibacillaire; PB = paucibacillaire; SSL = lésion cutanée unique PB.

Table 12. **Leprosy, proportion of children aged <15 years among new cases by WHO region, 2000**

Tableau 12. **Lèpre, proportion des cas touchant des enfants de < 15 ans parmi les nouveaux cas par région OMS, 2000**

WHO region / Région OMS	Number of countries providing classification Nombre de pays indiquant un classement	Total number of new cases Nombre total de nouveaux cas	Children aged < 15 among new cases Enfants âgés de < 15 ans parmi les nouveaux cas	
			Number/Nombre	%
Africa – Afrique	15	25 256	2 748	11
Americas – Amériques	7	1 637	130	8
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	14	5 412	340	6
Europe	7	25	2	8
South-East Asia – Asie du Sud-Est	8	606 647	108 513	18
Western Pacific – Pacifique occidental	30	7 540	594	8
Total	**81**	**645 517**	**112 327**	**17**

Major endemic countries

Table 4 shows the leprosy situation in the major endemic countries. These 6 countries represent 83% of prevalence and 88% of detection worldwide, and the combined prevalence rate in these countries was 3.9 per 10 000. India alone represents 64% of prevalence and 78% of new case detection worldwide, and the top 5 endemic states in India (Bihar, Jharkhand, Orissa, Tamil Nadu and Uttar Pradesh) represent 60% of prevalence for the country as a whole. Low coverage of MDT services, a high proportion of grade 2 disabilities among new cases and multibacillary cases are the major characteristics of Mozambique, whereas in India, a high proportion of children aged < 15 years and a low proportion of grade 2 disabilities can be noted.

Tables 5, 6, 7, 8 & 9 show leprosy data for these countries at subnational level for 2000.

Summary of annual reports, 2001

As shown in *Table 10*, 120 countries reported 593 526 cases (1.2 per 10 000) registered at the end of 2000, and 717 728 cases detected (14.7 per 100 000) in 2000.

Detection

Gender was not widely reported in 2001. Out of 35 395 new cases that have been reported with gender from 58 countries, 12 207 (34%) were female.

5 266 cases of relapse were reported from 79 countries during 2000. The countries that reported the largest number of relapses were India (4 566), Nepal (125) and Indonesia (109).

Table 11 shows the classification of new cases reported in 2001. A total of 115 countries have reported 675 180 cases with classifications, of which 261 713 cases (39%) were multibacillary (MB), 352 347 (52%) paucibacillary (PB), 61 091 (9%) single skin lesion (SSL) and 29 for which classification was unknown. The proportion of MB cases is high in the Eastern Mediterranean, Western Pacific and European regions, and particularly low in South-East Asia. However, as can be seen in *Table 4*, this reflects the trend in India, which represents 92% of new cases detected in the region.

Table 12 shows that 81 countries reported the proportion of children aged < 15 years among new cases. Of 645 517 cases, 112 327 (17%) were reported to have been aged < 15 years. The proportion of children aged < 15 years

Principaux pays d'endémie

Le *Tableau 4* montre la situation de la lèpre dans les principaux pays d'endémie. Ces 6 pays représentent 83% de la prévalence et 88% du nombre de cas détectés dans le monde et leur taux de prévalence combiné est de 3,9 pour 10 000. L'Inde à elle seule représente 64% de la prévalence et 78% des nouveaux cas détectés dans le monde et les 5 principaux états d'endémie de l'Inde (le Bihar, le Jharkhand, l'Orissa, le Tamil Nadu et l'Uttar Pradesh) représentent 60% de la prévalence nationale. La faible couverture par les services de PCT, une forte proportion des incapacités de degré 2 chez les nouveaux cas et le nombre de cas multibacillaires sont les principales caractéristiques au Mozambique, alors qu'en Inde on observe une forte proportion de cas chez l'enfant de < 15 ans et une faible proportion d'incapacités de degré 2.

Les *Tableaux 5, 6, 7 8 & 9* indiquent les données concernant la lèpre dans ces pays par division administrative en 2000.

Résumé des rapports annuels, 2001

Comme l'illustre le *Tableau 10,* 120 pays ont signalé 593 526 cas (1,2 pour 10 000) à fin 2000 et 717 728 cas ont été détectés (14,7 pour 100 000) en 2000.

Détection

La ventilation par sexe n'était pas généralement indiquée en 2001. Sur 35 395 nouveaux cas dont le sexe était notifié par 58 pays, 12 207 concernaient des femmes (34%).

Le nombre de rechutes notifié par 79 pays en 2000 était de 5 266. Les pays indiquant le nombre le plus élevé de rechutes étaient l'Inde, (4 566), le Népal (125) et l'Indonésie (109).

Le *Tableau 11* montre le classement de nouveaux cas notifiés en 2001. Au total, 115 pays ont signalé 675 180 cas classifiés dont 261 713 cas (39%) multibacillaires (MB), 352 347 (52%) paucibacillaires (PB), 61 091 lésions cutanées uniques et 29 cas de classement inconnu. La proportion des cas multibacillaires est élevée dans les régions de la Méditerranée orientale, du Pacifique occidental et de l'Europe et particulièrement faible en Asie du Sud-Est. Toutefois, comme le montre le *Tableau 4,* il s'agit de la tendance observée en Inde où sont concentrés 92% des nouveaux cas détectés dans la région.

Le *Tableau 12* montre que 81 pays indiquaient la proportion des cas touchant des enfants de < 15 ans parmi les nouveaux cas. Sur 645 517 cas, 112 327 (17%) étaient signalés comme touchant des enfants de < 15 ans. La proportion des enfants de < 15 ans parmi les

Table 13. **Leprosy, proportion of disabilities among new cases by WHO region, 2000**
Tableau 13. **Lèpre, proportion d'incapacités parmi les nouveaux cas par région OMS, 2000**

WHO region / Région OMS	Number of countries providing classification Nombre de pays indiquant un classement	Total number of new cases classified Nombre total de nouveaux cas classifiés	With disability / Avec incapacité	
			Number/Nombre	%
Africa – Afrique	41	52 399	5 827	11
Americas – Amériques	6	973	50	5
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	10	5 412	1 121	21
Europe	4	25	8	32
South-East Asia – Asie du Sud-Est	8	606 671	16 744	3
Western Pacific – Pacifique occidental	25	7 543	899	12
Total	**94**	**673 023**	**24 649**	**4**

Table 14. **Leprosy, number of health facilities reported with multidrug therapy (MDT), 2000**

Tableau 14. **Lèpre, nombre de centres de santé signalés comme offrant la polychimiothérapie (PCT), 2000**

Country / Pays	Total number of health facilities / Nombre total de centres de santé	Health facilities with MDT / Centres de santé offrant la PCT	
		Number / Nombre	%
Angola	1 189	290	24
Bangladesh	625	625	100
Central African Republic – République centrafricaine	472	45	10
India	25 910	24 615	95
Madagascar	1 953	1 196	61
Mozambique[a]	1 155	720	62
Myanmar	7 488	7 488	100
Nepal – Népal	4 123	3 000	73
Niger	407	350	86

[a] Including MDT distribution points. – Y compris les points de distribution de la PCT.

among new cases is particularly high in the African and South-East Asia regions. The average proportion of children in South-East Asia excluding India was 11%. In the Americas, data on the proportion of children in Brazil are not currently available and therefore not included, which may have reduced the average at the regional level. It was 9.4% in 1998.

Table 13 shows that 94 countries reported the proportion of new cases with grade 2 disabilities. Of 673 023 new cases with information on disability status, 24 649 cases (4%) had grade 2 disabilities. It is particularly low in the Americas and South-East Asia. In the Americas, according to the latest available information, the figure for Brazil is 6%. In South-East Asia (excluding India), the average proportion of new cases with grade 2 disability was 9%. In the African Region, the relatively high proportion is attributable to the high level of detection of new cases and the high proportion of grade 2 disabilities in Chad, Côte d'Ivoire, Mozambique and Nigeria.

MDT coverage

In 2001, 50 countries reported valid information on MDT service coverage, defined as the proportion of health facilities providing MDT among the total number of health facilities. Of these 50 countries, the coverage in 22 countries was higher than 80% whereas in 14 countries, MDT coverage was lower than 10%. *Table 14* shows this information for selected endemic countries.

Conclusion

At the end of 2000, the global prevalence rate for leprosy was < 1 per 10 000, which means that elimination efforts can be focused more on leprosy elimination at the country level. During the past 15 years, prevalence was reduced by 89%, and the number of countries where leprosy is still a public health problem was reduced from 122 to 15 in 2000. Trends in detection, which started decreasing in 1998, are continuing to fall. Currently leprosy remains a problem mainly in 6 major endemic countries that represent around 83% of prevalence and 88% of detection worldwide. Among these, India alone represents 64% of prevalence and 78% of detection worldwide. ■

nouveaux cas est particulièrement élevée dans la Région de l'Afrique et en Asie du Sud-Est. La proportion moyenne des cas parmi les enfants en Asie du Sud-Est, à l'exclusion de l'Inde, était de 11%. Dans les Amériques, les données sur la proportion des cas d'enfants n'ont pu être indiquées pour le Brésil où elles ne sont pas connues, ce qui peut avoir eu pour effet de réduire la moyenne régionale (9,4% en 1998).

Le *Tableau 13* montre que 94 pays ont indiqué la proportion de nouveaux cas présentant des incapacités de degré 2. Sur 673 023 nouveaux cas indiquant le degré d'incapacité, 24 649 cas (4%) présentaient des incapacités de degré 2. La proportion est particulièrement faible dans les Amériques et en Asie du Sud-Est. Dans les Amériques, selon les dernières informations disponibles, elle est de 6% pour le Brésil. En Asie du Sud-Est (à l'exclusion de l'Inde), la proportion moyenne des nouveaux cas présentant une incapacité de degré 2 était de 9 %. Dans la Région de l'Afrique, la proportion relativement élevée est imputable à la forte détection de nouveaux cas et à la forte proportion des incapacités de degré 2 en Côte d'Ivoire, au Mozambique, au Nigéria et au Tchad.

Couverture par la PCT

En 2001, 50 pays ont fourni des données valables sur la couverture par les services de PCT, définies comme la proportion des centres de santé offrant la PCT (comparativement au nombre total de centres de santé). La couverture dans 22 de ces 50 pays était supérieure à 80% alors que dans 14 autres elle était inférieure à 10%. Le *Tableau 14* fournit ces données pour différents pays d'endémie.

Conclusion

A fin 2000, le taux de prévalence mondial de la lèpre était <1 pour 10 000, ce qui signifie que les efforts d'élimination peuvent davantage être ciblés sur l'élimination de la lèpre au niveau national. Au cours des 15 dernières années, la prévalence a diminué de 89% et le nombre de pays où la lèpre reste un problème de santé publique a été ramené de 122 à 15 en 2000. La tendance à la baisse des cas détectés commencée en 1998 se poursuit. Actuellement, la lèpre reste un problème de santé publique principalement dans 6 grands pays d'endémie qui représentent quelque 83% de la prévalence et 88% des cas détectés dans le monde entier. Parmi eux, l'Inde à elle seule représente 64% de la prévalence et 78% des cas détectés dans le monde. ■