

## Introduction

It is generally recognized that the available information on the situation of leprosy in a great number of countries is either poor or unsatisfactory. Moreover, due to the lack of uniformity in the definition of terms and concepts, data from different countries and sometimes even from different areas of the same country, are hardly comparable; they consequently have little epidemiological value. A recording system providing standard clinical information, standard epidemiological as well as standard operational information, would therefore ensure valid comparisons of control measures of health services in different areas of the world; it would also provide comparable data for field research projects leading to more successful control measures, such as vaccination.

Information recording should be seen in a decision-making context. It should be simple in nature so that the necessary data may be collected by a staff not specialized in leprosy control, though responsible for health services at local level. While leprosy control programmes require the analysis and evaluation of different types of information, basically an information system should provide data for the following three operational measures:

- (1) the evaluation of the efficiency of programmes within the context of defined strategies and norms;
- (2) the evaluation of the effectiveness of leprosy control methods with regard to the reduction of the disease from the epidemiological viewpoint and, if possible, from the socio-economic viewpoint;
- (3) the evaluation of the efficacy of programme components.

The introduction of a new method of recording does not however preclude the use of traditional reporting forms. National health administrators and programme managers are encouraged to study and try the OMSLEP information system and to make their comments and advice known on the basis of their actual experience in the field.

<sup>1</sup> The present report is based on a study undertaken in cooperation between the Department of Epidemiology, University of Louvain, Belgium, and the World Health Organization. The proposed recording forms are available in English, French, Spanish, Portuguese, Arabic and Indonesian from the Department of Epidemiology, School of Public Health, University of Louvain, 1200 Brussels, Belgium, and from the Leprosy Unit, Division of Communicable Diseases, World Health Organization, CH 1211 Geneva 27, Switzerland.

Readers who are interested in receiving reprints of the article on the OMSLEP information system are invited to write directly to the World Health Organization (Leprosy Unit).

## Introduction

Il est généralement admis que les informations dont on dispose sur la situation de la lèpre dans un grand nombre de pays sont soit peu nombreuses, soit peu satisfaisantes. En outre, en raison du manque d'uniformité des définitions des termes et des concepts employés, les données provenant de différents pays, voire de différentes régions d'un même pays, sont difficilement comparables et présentent, par conséquent, peu d'intérêt du point de vue épidémiologique. Un système de notification permettant de disposer de données cliniques, épidémiologiques et opérationnelles normalisées permettrait donc de composer véritablement les mesures de lutte mises en œuvre par les services de santé dans différentes régions du monde; il permettrait également de disposer de données comparables pour les projets de recherche sur le terrain se traduisant par l'adoption de mesures de lutte plus efficaces, telles que la vaccination.

L'enregistrement des données doit être considéré dans le contexte du processus de prise de décisions. Il doit être simple à réaliser afin que les données nécessaires puissent être recueillies par un personnel non spécialisé en lutte contre la lèpre, bien que responsable des services de santé au niveau local. Si les programmes de lutte contre la lèpre impliquent l'analyse et l'évaluation de différents types d'informations, un système d'information devrait essentiellement fournir des données qui permettent de mener à bien les trois types de mesures opérationnelles suivantes:

- 1) évaluer l'efficacité des programmes en fonction des stratégies et des normes établies;
- 2) évaluer l'efficacité des méthodes de lutte contre la lèpre pour ce qui est de la réduction de la prévalence de la maladie du point de vue épidémiologique et, si possible, du point de vue économique et social;
- 3) évaluer la validité des éléments du programme.

L'introduction de nouvelles méthodes de notification ne signifie cependant pas qu'il faille abandonner les fiches actuelles d'enregistrement. Les administrateurs nationaux de santé et les responsables de programmes sont encouragés à étudier et à essayer le système OMSLEP d'information et à communiquer leurs remarques et leurs conseils en se fondant sur leur expérience effective sur le terrain.

<sup>1</sup> Le présent rapport s'inspire d'une étude entreprise en coopération entre le Département d'Epidémiologie de l'Université de Louvain (Belgique) et l'Organisation mondiale de la Santé. Les fiches de notification proposées sont disponibles en anglais, en français, en espagnol, en portugais, en arabe et en indonésien auprès du Département d'Epidémiologie, Ecole de Santé publique, Université de Louvain, 1200 Bruxelles (Belgique) et du Service de la Lèpre, Division des Maladies transmissibles, Organisation mondiale de la Santé, CH 1211 Genève 27 (Suisse).

Les lecteurs qui souhaitent recevoir des tirés à part de l'article sur le système d'information OMSLEP sont invités à écrire directement à l'Organisation mondiale de la Santé (Service de la Lèpre).

Epidemiological notes contained in this number

**Botulism Surveillance, Dengue Fever Surveillance, Influenza Surveillance, OMSLEP Recording System.**

List of Newly Infected Areas, p. 272.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro

**Surveillance de la dengue, surveillance de la grippe, surveillance du botulisme, système OMSLEP de notification.**

Liste des zones nouvellement infectées, p. 272.

### Methods of the OMSLEP Study

The proposed OMSLEP information system has been tested in some 16 leprosy control projects.<sup>1</sup> The study involved two major steps:

1. A survey of the already existing information systems for leprosy and the identification of suitable components for a standard information system on the basis of programme objectives, related programme components and current local practice, i.e. in particular:
  - (a) an analysis of information systems in use in different leprosy control programmes in order to gain an insight into the different types of data which may be collected under field conditions;
  - (b) a description of the operational programme components;
  - (c) a choice of indices for evaluating the efficiency of the programme (operational evaluation);
  - (d) a choice of indices for evaluating the effectiveness of the programme (epidemiological evaluation).
2. The second step of the study was directed towards the design and field testing of an information system, namely:
  - (a) a guideline was set up as to the information considered suitable for recording;
  - (b) the design of a registration and follow-up recording form for individual patients presented in a logical time sequence consistent with operational procedures;
  - (c) the design of a recording form for the aggregation of individual data into consolidated population summaries;
  - (d) field testing of a set of three provisional recording forms for their relevance and acceptability.

### Types and Uses of an Information System for Leprosy Control

With the cooperation of governmental health services and voluntary agencies, an analysis was made of the forms and records used by 78 leprosy control services in 45 countries, i.e. 26 services and centres in Africa, 37 in Asia, and 15 in the Americas, Oceania and the Western Pacific (Philippines). The documents studied were of many types: registration cards, treatment cards, clinical records, laboratory records, statements of disabilities, physiotherapy records, transfer cards, questionnaires on social factors, cards for examination of contacts, etc. The information collected can be divided into three groups depending on the use to which it is put, namely:

- (1) *Individual Information* concerning the individual patient. This information, which is generally qualitative, may be clinical (in the case of leprosy, individual information includes distribution of skin lesions, eye complications, development of paralysis), administrative or socio-economic (family situation, allowances, food rations, etc.).
- (2) Information of an *operational nature*, i.e. a composite derived from individual observations and presenting quantifiable information in the form of parameters such as rates or means used for measuring programme performance (in leprosy control: case-detection rate, coverage, treatment attendance rate, relapse rate, etc.).
- (3) *Epidemiological Information*, i.e. a composite of data collected to survey the spread of leprosy (according to indices such as incidence and prevalence) and to assess the impact of the action taken towards its control, that is the reduction of incidence and prevalence.

A list of data considered necessary for the calculation of operational and epidemiological indices in leprosy control programmes was established and discussed with programme managers and local staff (Table 1)

The following four operational indices were chosen for case-detection:

- (i) *The Proportion of Lepromatous Leprosy Cases among the Total Number of Cases Detected over a Number of Years*  
Patients with the lepromatous or borderline form of leprosy, who have a higher transmission potential than patients with the tuberculoid form, are considered target group number one in leprosy control programmes. Moreover, the emergence of drug-resistance and the evidence of so-called persisters (lepromatous leprosy patients with relapses after cessation of treatment) have led to reinforced emphasis on appropriate treatment of these cases. During the first years of a leprosy control programme, the proportion of lepromatous leprosy cases is generally high. It declines gradually as the control activities proceed.

<sup>1</sup> The OMSLEP recording system has been or is currently being tested in the following countries: Argentina, Bolivia, Burundi, Cape Verde, India, Indonesia, Kenya, Malaysia, Nepal, Paraguay, Senegal, Somalia, Togo, the United Republic of Cameroon, Venezuela, Zaïre

### Méthodes utilisées dans le cadre de l'étude OMSLEP

Le système d'information OMSLEP envisagé a été mis à l'essai dans 16 projets de lutte contre la lèpre.<sup>1</sup> Son étude comportait deux phases principales:

1. L'étude des systèmes actuels d'information en matière de lèpre et l'identification des éléments pouvant figurer dans un système normalisé d'informations compte tenu des objectifs du programme, des aspects annexes du programme et des pratiques locales actuelles, notamment:
  - a) une analyse des systèmes d'information utilisés dans différents programmes de lutte contre la lèpre afin de mieux définir les types de données qui peuvent être collectées sur le terrain;
  - b) une description des éléments opérationnels du programme;
  - c) le choix des indices permettant l'évaluation de l'efficacité du programme (évaluation opérationnelle);
  - d) le choix des indices permettant l'évaluation de l'efficacité du programme (évaluation épidémiologique)
2. La deuxième phase de l'étude consistait à concevoir un système d'information et à l'essayer sur le terrain, c'est-à-dire à:
  - a) définir les critères permettant de déterminer les informations susceptibles d'être enregistrées;
  - b) concevoir une fiche pour l'enregistrement et le suivi des patients et présentant les données selon une séquence temporelle logique cohérente avec les méthodes opérationnelles mises en œuvre;
  - c) concevoir une fiche permettant de regrouper les données individuelles sous forme de synthèse globale pour la population;
  - d) essayer sur le terrain un ensemble de trois fiches provisoires d'enregistrement afin d'en déterminer la valeur et l'acceptabilité.

### Caractéristiques et utilisations d'un système d'information pour la lutte contre la lèpre

La coopération de services de santé gouvernementaux et d'organismes bénévoles a permis d'analyser les fiches et les dossiers utilisés par 78 services de lutte contre la lèpre dans 45 pays, soit 26 services et centres en Afrique, 37 en Asie et 15 dans les Amériques, en Océanie et dans le Pacifique occidental (Philippines). Les documents étudiés étaient de type très varié: fiches d'enregistrement, fiches de traitement, dossiers cliniques, dossiers de laboratoire, notifications d'incapacité, dossiers de physiothérapie, fiches de transfert, questionnaires portant sur les facteurs sociaux, fiches pour l'examen des contacts, etc. Les informations recueillies peuvent être classées en trois catégories en fonction de leur utilisation, à savoir:

- 1) *Les informations individuelles* concernant le malade pris individuellement. Ces informations, qui sont le plus souvent qualitatives, peuvent être d'ordre clinique (dans le cas de la lèpre, les informations individuelles incluent la distribution des lésions cutanées, les complications oculaires, l'évolution des paralysies), administratif ou socio-économique (situation de famille, allocations, rations alimentaires, etc.).
- 2) Les informations d'*ordre opérationnel*, c'est-à-dire une synthèse établie à partir d'observations individuelles et fournissant des informations quantifiables sous forme de paramètres tels que les taux ou les moyennes utilisés pour mesurer la performance du programme (dans le cas de la lutte contre la lèpre, taux de détection des cas, couverture, taux d'assiduité au traitement, taux de récurrence, etc.).
- 3) *Une information épidémiologique*, c'est-à-dire une synthèse des données recueillies en vue de suivre la propagation de la lèpre (au moyen d'indices tels que l'incidence et la prévalence) et d'évaluer les résultats des mesures de lutte mises en œuvre, c'est-à-dire la réduction de l'incidence et de la prévalence.

Une liste de données considérées nécessaires au calcul des indices opérationnels et épidémiologiques des programmes de lutte contre la lèpre a été établie et étudiée avec les responsables de programme et le personnel local (Tableau 1).

Les quatre indices opérationnels suivants ont été choisis pour la détection des cas:

- i) *La proportion de cas lépromateux par rapport au nombre total de cas dépistés au cours de plusieurs années*  
Les patients atteints de lèpre lépromateuse ou borderline, qui sont plus susceptibles de transmettre la maladie que les patients atteints de la forme tuberculoïde, sont considérés comme le groupe cible prioritaire des programmes de lutte. En outre, l'apparition d'une résistance aux médicaments et la découverte de cas dits «persistants» (patients atteints de lèpre lépromateuse avec récurrence après arrêt du traitement) ont conduit à mettre davantage l'accent sur le traitement approprié de ces cas. Au cours des premières années de mise en œuvre d'un programme de lutte contre la lèpre, la proportion de cas lépromateux est généralement élevée puis diminue graduellement avec le temps

<sup>1</sup> Le système OMSLEP de notification a été ou est encore essayé dans les pays suivants: Argentine, Bolivie, Burundi, Cap-Vert, Inde, Indonésie, Kenya, Malaisie, Nepal, Paraguay, République-Unie du Cameroun, Senegal, Somalie, Togo, Venezuela et Zaïre

(ii) *Coverage and Intensity of Case-Detection*

The extent (completeness) of case-finding involves two factors: the proportion of the population actually covered by case-finding activities (coverage rate) and the intensity of case-finding within this segment of the population (detection rate). In order to be able to compare the yield of different case-finding methods, each patient detected should be identified according to detection method, for instance, routine examination of the entire population, passive case-finding, examination of contacts, examinations in schools.

(iii) *Age at Detection*

Uninterrupted observation of new infections in children is of great epidemiological significance since it allows the earliest possible appreciation of the interruption of transmission. It is recommended to record incidence rates for children and adults separately.

(iv) *The Rate of Disability Among New Cases*

This allows an indirect assessment of delay in case-detection by indicating the number of so-called old cases that have escaped earlier case-finding. When leprosy control activities are initiated, the disability rate is usually high, corresponding to the "backlog" of "old" cases. Subsequently the rate declines as case-finding activities continue.

ii) *Couverture et intensité de la détection de cas*

L'importance (exhaustivité) du dépistage de cas dépend de deux facteurs: la proportion de la population réellement couverte par les activités de dépistage (taux de couverture) et l'intensité du dépistage dans cette partie de la population (taux de détection). Afin de pouvoir comparer l'efficacité des différentes méthodes de dépistage, il faudrait préciser comment chaque patient a été détecté, par exemple à l'occasion d'un examen de routine de l'ensemble de la population, d'un dépistage passif, d'un examen de contact, d'un examen dans les écoles.

iii) *Age au moment de la détection*

L'observation ininterrompue de nouveaux cas d'infection chez les enfants présente une très grande importance épidémiologique étant donné qu'il s'agit de la méthode qui permet de constater plus rapidement l'interruption de la transmission. Il est recommandé d'enregistrer séparément les taux d'incidence chez les enfants et chez les adultes.

iv) *Le taux d'invalidité parmi les nouveaux cas*

Ce taux permet une évaluation indirecte du temps écoulé entre l'apparition de la maladie et sa détection en fournissant le nombre des anciens cas ayant échappé aux dépistages antérieurs. Au début de la mise en œuvre des activités de lutte contre la lèpre, le taux d'invalidité est généralement élevé et correspond à «l'arrêté» de «vieux» cas. Par la suite, ce taux diminue avec la poursuite des activités de détection.

Table 1. Operational Indices for the Evaluation of Leprosy Control Programmes  
Tableau 1. Indices opérationnels pour l'évaluation des programmes de lutte contre la lèpre

Operational Objectives Objectifs opérationnels	Indices	Information	
Complete case-finding - Dépistage complet	Case-finding coverage rate - Taux couverture dépistage	Population served/population concerned - Population desservie/population considérée	
	Annual detection rate - Taux détection/an	No. of cases detected/population served - Malades détectés/population servie	
Early case-finding - Dépistage précoce	Disability rate (new cases) - Taux invalidité (nouveaux cas)	No. of cases with disabilities/No. of cases detected - Nombre avec invalidités/Nombre détectés	
	L <sup>1</sup> + T <sup>2</sup> rate - Taux L <sup>1</sup> + T <sup>2</sup>	No. of lepromatous cases detected/Total no. detected - Nombre lépromateux détectés/total détectés	
Complete treatment - Traitement complet	Treatment coverage rate - Taux couverture traitement	No. of cases treated/No. of cases registered - Malades traités/malades enregistrés	
	Regular treatment - Traitement régulier	Treatment attendance rate - Taux d'assiduité au traitement	No. of cases attending regularly/No. of cases treated - Malades réguliers/malades traités
	Annual treatment defaulting rate - Taux abandons de traitement/an	No. of cases defaulting from treatment/No. of cases under treatment (annually) - Malades abandonnant traitement/malades en traitement (par an)	
	Treatment resumption rate - Taux remise en traitement	No. of defaulters resuming treatment/No. of defaulting patients - Nombre défailtants remis en traitement/malades défailtants	
Adequate treatment - Traitement adéquat	Annual inactivation rate - Taux d'inactivation/an	No. of cases turned inactive/No. of cases treated - Nombre de malades devenus inactifs/nombre traités	
	Annual bacteriological reversal rate - Taux négativation bactériologique/an	No. of bacteriologically inactive cases/No. of positive cases (annually) - Nombre de cas bactériologiquement inactifs/ nombre positifs (par an)	
	Annual rate of release from treatment - Taux mise hors traitement/an	No. of cases released from treatment/No. of cases treated (annually) - Nombre mis hors traitement/Nombre traités (par an)	
	Annual relapse rate - Taux récurrence/an	No. of relapsing cases/No. of cases released from treatment and kept under surveillance (annually) - Nombre de malades récidivant/nombre de malades hors traitement et maintenus sous surveillance (par an)	

<sup>1</sup> L = Lepromatous leprosy - Lèpre lépromateuse

<sup>2</sup> T = Tuberculoid leprosy - Lèpre tuberculoïde

For the period following case-detection, six operational indices were also chosen, namely:

(i) *The Treatment Attendance Rate*

indicating the regularity of patients' attendance at treatment sessions. Calculation of this rate requires the systematic recording of attendance at treatment sessions or of the dates of treatment attendance for self-treatment (issue of tablets to the patient for a specific period).

Six indices opérationnels ont été choisis pour la période suivant la détection des cas, à savoir:

1) *Le taux d'assiduité au traitement*

qui rend compte de la régularité de l'assiduité des malades aux séances de traitement. Le calcul de ce taux implique l'enregistrement systématique de la participation aux séances de traitement ou des dates de présentation pour l'autotraitement (remise de comprimés au malade pour une période déterminée).

- (ii) *The Annual Treatment Defaulting Rate* indicating the number of patients who default from treatment each year in relation to the number of patients under treatment.
- (iii) *The Annual Inactivation Rate* indicating the number of treated patients who become clinically inactive each year according to defined criteria.
- (iv) *The Annual Rate of Release from Treatment* relating the number of patients released from treatment to the number of patients still under treatment.
- (v) *The Annual Relapse Rate* indicating the proportion of cured patients who have suffered a relapse.
- (vi) *The Annual Bacteriological Reversal Rate* reflecting the number of bacteriologically positive patients who have become bacteriologically negative according to defined criteria.

Annual rates of release and annual relapse rates are of great importance since drug resistance has become a major problem in leprosy control.

The proposed OMSLEP information system for leprosy control<sup>1</sup> includes a set of three recording forms:

1. The *Individual Patient Form (IPF)* which should be completed for each patient at the time of registration, at the end of the first calendar year following registration, and at the end of each subsequent year (Fig. 1) (see p. 269). The form constitutes a summary of the clinical record of a patient. It should not in any way replace the local clinical record currently used. However, modifications of local clinical records become necessary when information required for the completion of the IPF form is lacking. The purpose of the IPF form is to aggregate on an annual basis the clinical data recorded during the year. The form, with a first line for the information recorded at the time of registration, and one line for each following year, makes it possible to carry out cohort studies indicating for instance the rates of inactivation according to treatment rates. It ensures the recording of standard data so that the other two proposed forms, i.e. the Detection Form (DF) and the Annual Statistics Form (ASF) may be completed.

- ii) *Le taux annuel d'abandon du traitement* qui indique le nombre de malades qui abandonnent chaque année le traitement par rapport au nombre de malades en traitement.
- iii) *Le taux annuel d'inactivation* qui indique le nombre de malades traités qui deviennent chaque année cliniquement inactifs selon des critères précis.
- iv) *Le taux annuel de mise hors traitement* qui établit une relation entre le nombre de malades mis hors traitement et le nombre de patients encore en traitement.
- v) *Le taux annuel de récurrence* qui fournit la proportion de malades guéris ayant présenté une rechute.
- vi) *Le taux annuel de négativation bactériologique* qui traduit le nombre de malades bactériologiquement positifs qui sont devenus bactériologiquement inactifs selon des critères déterminés.

Le taux annuel de mise en traitement et le taux annuel de récurrence sont extrêmement importants étant donné que la résistance aux médicaments est devenue un grave problème de la lutte contre la lèpre.

Le système OMSLEP d'information proposé pour la lutte contre la lèpre<sup>1</sup> est composé de trois fiches d'enregistrement:

1. La *fiche individuelle de malade (FIM)* qui doit être remplie pour chaque malade au moment de l'enregistrement ainsi qu'à la fin de chaque année civile suivant l'enregistrement et de chaque année ultérieure (Fig. 1) (voir p. 269). Cette fiche constitue un résumé du dossier clinique d'un malade. Elle ne doit en aucun cas remplacer le dossier clinique actuellement utilisé localement. Toutefois des modifications du dossier clinique utilisé localement sont nécessaires lorsque les renseignements exigés pour remplir la fiche sont absents. Son objet est de regrouper par année les données cliniques enregistrées au cours de ladite année. Cette fiche, dont la première ligne est destinée à l'information recueillie au moment de l'enregistrement, et qui comporte une ligne pour chaque année ultérieure, permet de réaliser des études par cohorte, qui fournissent par exemple les taux d'inactivation en fonction des taux de traitement. Elle permet d'enregistrer des données normalisées permettant de compléter les deux autres fiches proposées, c'est-à-dire la fiche de détection (FD) et la fiche statistique annuelle (FSA).

Fig. 2

**DF - Detection Form (Total Number of New Cases Registered)**  
**FD - Fiche de Détection (Total des nouveaux malades)**

Centre/District .....  
 Province .....  
 Country - Pays .....

Year - Année 19...

Form of leprosy Type de lèpre		1 Mode of Detection 1 Mode de détection						2 Total New Cases Total nouveaux malades	3 Sex Sexe	4 Age Âge	5 Bacteriological Status Statut bactériologique	6 Disability Mutilations	7 Histopathological Diagnosis Diagnostic histopathologique	8 Lepromin Reaction Réaction à lepromine	9 Contact	10 Relapsed Récidives	11 Transferred Transférés	Grand Total
		Notification	Voluntary Présentation spontanée	General Survey Examen de masse	Contact Survey Examen des contacts	Group Survey Examen sélectif	Unknown Inconnu											
Indeterminate Indéterminé	I																	
Tuberculoid Tuberculolde	T																	
Borderline	BT																	
	BB																	
	BL																	
Lepromatous Lépromateux	L																	
Not Classified Non classifié	NC																	
<b>Total</b>																		

<sup>1</sup> The OMSLEP recording forms presented in this article differ slightly from the provisional forms presented in A Guide to Leprosy Control (World Health Organization, 1980) and in the International Journal of Leprosy, 1980, 48 (1) 51-61, since they incorporate consents made following their publication at the time

<sup>1</sup> Les fiches d'enregistrement OMSLEP présentées dans cet article diffèrent légèrement des fiches provisoires présentées dans les Directives concernant la lutte contre la lèpre (Organisation mondiale de la Santé, 1980) et le International Journal of Leprosy, 1980, 48, (1) 51-61, étant donné qu'elles tiennent compte d'accords reçus après leur publication.

Fig 1  
**IPF - Individual Patient Form**  
**FIM - Fiche individuelle de malade**

1 Year Année <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Month Mois <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		2 Form of leprosy Type de lèpre		3 Mode of detection Mode de détection		4 Sex Sexe		5 Age at detection Age à la détection		6 Bacteriological status Etat bactériologique				7 Disability Mutilation		8 Histopathological diagnosis Diagnostic histopathologique		Recorded by Etabli par																																			
		I T B L NC		Notification <input type="checkbox"/> Voluntary Présentation spontanée <input type="checkbox"/> General survey Examen masse <input type="checkbox"/> Contact survey Examen des contacts <input type="checkbox"/> Group survey Examen sélectif <input type="checkbox"/> Unknown Inconnu <input type="checkbox"/>		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">Site Prélève- ment</th> <th colspan="2">Globi</th> <th colspan="2">A.F.B BAR</th> <th colspan="2">R.S.B BUC</th> </tr> <tr> <th>+</th> <th>-</th> <th>+</th> <th>-</th> <th></th> <th></th> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Site Prélève- ment	Globi		A.F.B BAR		R.S.B BUC		+	-	+	-			1							2							3							Hand Mains <input type="checkbox"/> Foot Pieds <input type="checkbox"/> Eye Yeux <input type="checkbox"/> Face Visage <input type="checkbox"/> No disability Aucune mutilation <input type="checkbox"/> Not recorded Inconnu <input type="checkbox"/>		Done/Fait <input type="checkbox"/> Not done Pas fait <input type="checkbox"/>		Checked by Vérifié par	
Site Prélève- ment	Globi		A.F.B BAR		R.S.B BUC																																																
	+	-	+	-																																																	
1																																																					
2																																																					
3																																																					
		I TT BT BB BL LL NC		Relapsed Récidive <input type="checkbox"/> Transferred Transféré de <input type="checkbox"/>		Year of birth Date de naissance <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Month Year Mois Année		Not done Pas fait <input type="checkbox"/>				9 Lepromin reaction Réaction à la lépromine  Reaction in mm Résultat en mm  Post lepromin scar Cicatrice postléprominique		Yes/Oui <input type="checkbox"/> No/Non <input type="checkbox"/>																																							
				Contact Yes/Oui <input type="checkbox"/> No/Non <input type="checkbox"/>										Reaction in mm Résultat en mm		Yes/Oui <input type="checkbox"/> No/Non <input type="checkbox"/>	Checked by Vérifié par																																				
10 Year Année <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Month Mois <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		11 Form of leprosy Type de lèpre		12 Clinical status Etat clinique		13 Bacteriological status Etat bactériologique				14 Treatment Traitement		15 Attendance for treatment Assiduité au traitement		16 Reaction Réaction		17 New disability Nouvelles mutilations	18 Off register Mise hors des registres		Recorded by Etabli par																																		
		I T B L NC		Active Actif <input type="checkbox"/> Inactive+ treatment Inactif+ traité <input type="checkbox"/> Inactive+surveillance Inactif + sous surveillance <input type="checkbox"/> Unknown Inconnu <input type="checkbox"/>		<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">Site Prélève- ment</th> <th colspan="2">Globi</th> <th colspan="2">A.F.B BAR</th> <th colspan="2">R.S.B BUC</th> </tr> <tr> <th>+</th> <th>-</th> <th>+</th> <th>-</th> <th></th> <th></th> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Site Prélève- ment	Globi		A.F.B BAR		R.S.B BUC		+	-	+	-			1							2							3							Dapsone standard <input type="checkbox"/> Dapsone other/autre <input type="checkbox"/> Combined therapy T. combiné <input type="checkbox"/> Alternate therapy T. substitution <input type="checkbox"/> Other drugs Autres <input type="checkbox"/>		Regular Régulier <input type="checkbox"/> Irregular Irrégulier <input type="checkbox"/> Out of control Perdu de vue <input type="checkbox"/> Unknown Inconnu <input type="checkbox"/>		Yes Oui <input type="checkbox"/> No Non <input type="checkbox"/> Unknown Inconnu <input type="checkbox"/>		Yes Oui <input type="checkbox"/> No Non <input type="checkbox"/> Unknown Inconnu <input type="checkbox"/>	Died Décédé <input type="checkbox"/> Released Mis hors traitement <input type="checkbox"/> Left area Parti <input type="checkbox"/> Transferred Transféré <input type="checkbox"/>		Checked by Vérifié par
Site Prélève- ment	Globi		A.F.B BAR		R.S.B BUC																																																
	+	-	+	-																																																	
1																																																					
2																																																					
3																																																					
		I TT BT BB BL LL NC				Not done Pas fait <input type="checkbox"/>											Checked by Vérifié par																																				
20 Year Année <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Month Mois <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		21 Form of leprosy Type de lèpre		22 Clinical status Etat clinique		23 Bacteriological status Etat bactériologique				24 Treatment Traitement		25 Attendance for treatment Assiduité au traitement		26 Reaction Réaction		27 New disability Nouvelles mutilations	28 Off register Mise hors des registres		Recorded by Etabli par																																		
		I T B L NC		Active Actif <input type="checkbox"/> Inactive+ treatment Inactif+ traité <input type="checkbox"/> Inactive+surveillance Inactif + sous surveillance <input type="checkbox"/> Unknown Inconnu <input type="checkbox"/>		<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">Site Prélève- ment</th> <th colspan="2">Globi</th> <th colspan="2">A.F.B BAR</th> <th colspan="2">R.S.B BUC</th> </tr> <tr> <th>+</th> <th>-</th> <th>+</th> <th>-</th> <th></th> <th></th> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Site Prélève- ment	Globi		A.F.B BAR		R.S.B BUC		+	-	+	-			1							2							3							Dapsone standard <input type="checkbox"/> Dapsone other/autre <input type="checkbox"/> Combined therapy T. combiné <input type="checkbox"/> Alternate therapy T. substitution <input type="checkbox"/> Other drugs Autres <input type="checkbox"/>		Regular Régulier <input type="checkbox"/> Irregular Irrégulier <input type="checkbox"/> Out of control Perdu de vue <input type="checkbox"/> Unknown Inconnu <input type="checkbox"/>		Yes Oui <input type="checkbox"/> No Non <input type="checkbox"/> Unknown Inconnu <input type="checkbox"/>		Yes Oui <input type="checkbox"/> No Non <input type="checkbox"/> Unknown Inconnu <input type="checkbox"/>	Died Décédé <input type="checkbox"/> Released Mis hors traitement <input type="checkbox"/> Left area Parti <input type="checkbox"/> Transferred Transféré <input type="checkbox"/>		Checked by Vérifié par
Site Prélève- ment	Globi		A.F.B BAR		R.S.B BUC																																																
	+	-	+	-																																																	
1																																																					
2																																																					
3																																																					
		I TT BT BB BL LL NC				Not done Pas fait <input type="checkbox"/>											Checked by Vérifié par																																				

A.F.B. - Acid-fast bacilli  
R.S.B. - Regularly stained bacilli

BAR - Bacille acido-résistant  
BUC - Bacille uniformément coloré

2. The *Detection Form (DF)* should constitute the end-of-year summary of all new patients registered during the year (*Fig. 2*). It is compiled from data recorded on the Individual Patient Form (IPF) and includes such data as the total number of new cases detected and registered, the clinical classification of cases (indeterminate, tuberculoid, borderline or lepromatous leprosy), sex and age. Additional information may include information on disabilities and contacts.

3. The *Annual Statistics Form (ASF)* constitutes an annual summary of all the cases remaining on the register at the end of the year (*Fig. 3*). It is compiled from the Individual Patient Form (IPF) and includes such data as the clinical classification of the cases (indeterminate, tuberculoid, borderline or lepromatous leprosy), bacteriological findings, mode of treatment, and attendance for treatment. Reports from individual health units should be consolidated at the end of each calendar year at district, regional and country level, depending on the organization of health services. National data thus derived would be comparable with those of other countries and be of great epidemiological value.

2. La *fiche de détection (FD)* devrait constituer une synthèse établie à la fin de l'année des informations concernant tous les nouveaux malades enregistrés au cours de ladite année (*Fig. 2*). Elle est établie à partir des données qui figurent sur la fiche individuelle de malade (FIM) et fournit des informations telles que le nombre total de nouveaux cas détectés et enregistrés, la classification clinique des cas (indéterminés, tuberculoïdes, borderline ou lépromateux), le sexe et l'âge ainsi que, le cas échéant, des informations sur les invalidités et les contacts.

3. La *fiche statistique annuelle (FSA)* représente une synthèse annuelle de tous les cas encore enregistrés à la fin de l'année (*Fig. 3*). Elle est établie à partir de la fiche individuelle de malade (FIM) et inclut des données telles que la classification des cas (indéterminés, tuberculoïdes, borderline ou lépromateux), l'état bactériologique, le mode de traitement et l'assiduité au traitement. Les rapports établis par chaque unité sanitaire devraient être regroupés à la fin de chaque année civile au niveau du district, de la région et des pays selon le mode d'organisation des services de santé. Les données nationales ainsi obtenues seraient comparables avec celles obtenues dans d'autres pays et présenteraient un très grand intérêt épidémiologique.

Fig. 3

ASF - Annual Statistics Form (Total Number of Registered Cases)  
FSA - Fiche Statistique Annuelle (Total cas enregistrés)

Centre/District .....  
Province .....  
Country - Pays .....

Year - Année 19 ..

Form of leprosy Type de lèpre		1		2			3 Off Register 3 Mis hors des registres			4		5 Clinical Status 5 Etat clinique			6 Bacteriological Status 6 Etat bactériologique				7 Treatment 7 Traitement			8 Attendance at Treatment 8 Assiduité au traitement			9		10		
		Total Patients Registered at End of Previous Year Total malades enregistrés à la fin de l'année précédente	Newly Registered Current Year Nouveaux malades enregistrés année	Died - Décédés	Released - Hors traitement	Left Area - Partis	Transferred - Transférés	Total Patients Registered End Current Year Total malades enregistrés fin année	Active - Actif	Inactive Treated Inactif traité	Inactive under Surveillance Inactif sous surveillance	Unknown - Inconnu	Positive - Positif	Negative - Négatif	Unknown - Inconnu	Dapsone Standard Therapy Dapsone Standard	Dapsone Other Drugs Dapsone autre	Combined Therapy Traitement combiné	Alternate Therapy Traitement de substitution	Other - Autres	Regular - Régulier	Irregular - Irrégulier	Out of Control Perdu de vue	Unknown - Inconnu	Reaction - Réaction	New Disability Nouveaux mutilés			
Indeterminate Indéterminé	I	I																											
Tuberculoid Tuberculoïde	T	TT																											
Borderline	B	BT																											
		BB																											
		BL																											
Lepromatous Lépromateux	L	LL																											
Not classified Non classifié	NC	NC																											
<b>Total</b>																													

The data to be recorded in columns 5, 6, 7, 8, 9, 10, should relate only to patients on the register at the end of the year (column 4).  
Les données à insérer dans les colonnes 5, 6, 7, 8, 9, 10 ne doivent concerner que les patients enregistrés à la fin de l'année (colonne 4).