

Special campaigns to eliminate leprosy: improving services

Introduction

Since 1995, special campaigns have been carried out in areas known to have high case-loads of leprosy or among population groups where leprosy services are inadequate. In these areas, in spite of several years of leprosy control activities, there was no indication of a reduction in the disease burden. In addition, the high disability rate among new cases and late reporting indicated that there may be a “hidden” pool of cases which was maintaining transmission, or that the leprosy control activities were weak and needed strengthening to promote early diagnosis and treatment of almost all cases in the community.

In these areas, the coverage of multidrug therapy (MDT) services¹ is typically poor, awareness of the disease is low, and the negative perceptions traditionally associated with leprosy persist in the community. These are the most likely factors that have prevented patients from coming forward for diagnosis and treatment at an early stage, thus increasing their risk of becoming disabled and transmitting the disease to others in the community. The campaigns helped to focus attention in these areas and among populations where leprosy services are inadequate, in order to improve the situation as quickly as possible. They have the following objectives:

¹ MDT services include diagnosis, treatment with MDT, counselling for patients and their families, community education and referral for complications.

Campagnes spéciales pour l'élimination de la lèpre: amélioration des services

Introduction

Des campagnes spéciales ont été organisées dans des zones connues pour le nombre élevé de cas de lèpre, ainsi que dans certains groupes de la population où les services de lutte contre la lèpre sont insuffisants. Dans ces régions, malgré plusieurs années de lutte, rien n'indiquait une diminution de la charge de morbidité. De surcroît, la fréquence élevée des incapacités chez les nouveaux cas et leur présentation tardive donnaient à penser qu'il y avait un réservoir «caché» de cas qui entretenaient la transmission ou que les actions de lutte avaient été trop faibles et devaient être renforcées pour favoriser le diagnostic et le traitement précoces de la plupart des cas dans la communauté.

Dans ces zones, on observe habituellement une mauvaise couverture des services de polychimiothérapie (PCT)¹, une faible prise de conscience de la maladie, ainsi que le maintien de la perception négative associée traditionnellement à la lèpre. Nous avons là les facteurs qui sont les plus susceptibles d'avoir empêché les patients de venir consulter à un stade précoce pour poser le diagnostic et se faire traiter avec, pour corollaire, un risque accru de devenir handicapé et de transmettre la maladie à l'entourage. Les campagnes ont contribué à attirer l'attention sur ces régions et sur les populations où les services de lutte contre la lèpre ne suffisent pas, afin d'améliorer la situation le plus vite possible. Elles ont les objectifs suivants:

¹ Les services de PCT comprennent la polychimiothérapie à proprement parler, le conseil aux patients et à leur famille, l'éducation de la communauté et l'orientation vers les services complémentaires en cas de complications.

- capacity building of general health-care workers, to enable them to provide effective MDT services to the communities they serve;
- raising community awareness and encouraging participation of community members, to promote self-reporting and remove negative perceptions about the disease;
- ensuring that all cases of leprosy are diagnosed properly and that patients are able to complete a full course of treatment with MDT.

In addition, in many leprosy control programmes there is a significant gender gap, suggesting reduced accessibility to MDT services for women. Efforts were made during the campaigns to ensure that this gap is narrowed.

Each campaign is usually of short duration (3–5 days). The key activities, carried out to strengthen and sustain the MDT services, include:

- raising community awareness about the disease, its curability and the availability of free treatment with MDT;
- providing clear information on where to go for diagnosis;
- providing correct clinical diagnosis and classification;
- starting treatment with the first dose of MDT and providing clear information on the importance of completing a full course of treatment;
- providing information about continuation of treatment at the nearest health facility and the importance of reporting any adverse events promptly;
- removing negative perceptions of the disease through intense information, education and communication activities, using appropriate communication methods specially adapted to local situations.

This report describes the results of campaigns conducted in 2002 and provides trend analysis in the areas where campaigns were repeated.

Achievements of the special campaigns

a) Detecting new cases

As shown in *Table 1*, the detection rates reported in the campaigns carried out by national programmes during 2002 varied considerably. They ranged from 48.42 per 100 000 population in 11 districts of Nepal to 1.27 per 100 000 population in Uttaranchal Pradesh State in India. The proportion of multibacillary leprosy cases and proportion of cases with Grade-2 disabilities among the newly detected cases were highest in the campaigns conducted in Ayeyarwady Division of Myanmar and in 58 townships in China.

b) Improving MDT services

One of the activities carried out during the campaigns was refresher courses for general health workers, to improve their leprosy diagnostic and management skills.

c) Increasing community participation

The campaigns were conducted with the support and participation of community and religious leaders along with

- renforcer les capacités des agents de santé locaux pour leur permettre d'assurer un service efficace de PCT dans les communautés où ils exercent;
- sensibiliser davantage la communauté et encourager la participation de ses membres aux activités pour favoriser la présentation des malades et mettre fin à la perception négative de cette maladie;
- veiller au diagnostic de tous les cas de lèpre et leur donner les moyens de suivre complètement la PCT.

De plus, dans de nombreux programmes de lutte contre la lèpre, on observe une disparité importante entre les sexes, avec de plus grandes difficultés d'accès aux services de PCT pour les femmes. Des efforts ont été faits pendant ces campagnes pour réduire ces écarts.

En général, les campagnes sont de courte durée (3 à 5 jours). Les activités essentielles visent à renforcer et à maintenir les services de PCT. Ce sont:

- la sensibilisation de la communauté à la maladie, au fait qu'on peut en guérir et à la gratuité de la PCT;
- des informations claires indiquant l'endroit où aller pour le diagnostic;
- le diagnostic et la classification correcte de la maladie;
- le démarrage du traitement avec la première dose de PCT, ainsi que des informations claires sur l'importance d'aller jusqu'au bout de la thérapie;
- des informations sur la poursuite du traitement dans l'établissement de santé le plus proche et sur l'importance de signaler rapidement tout effet secondaire;
- la lutte contre la perception négative de la lèpre par d'intenses actions d'information, d'éducation et de communication en utilisant des méthodes appropriées de communication, adaptées aux situations locales.

Le présent rapport décrit les résultats des campagnes effectuées en 2002 et fait une analyse des tendances dans les régions où elles ont été répétées.

Résultats des campagnes spéciales

a) Dépistage de nouveaux cas

Comme le montre le *Tableau 1*, les taux de dépistage donnés pour les campagnes menées par les programmes nationaux en 2002 sont très variables. Ils vont de 48,42 pour 100 000 habitants dans 11 districts du Népal à 1,27 pour 100 000 habitants dans l'Etat de l'Uttaranchal Pradesh en Inde. Les proportions de cas de lèpre multibacillaire et de cas d'incapacités de degré 2 ont été les plus élevées dans les campagnes organisées dans la Division d'Ayeyarwady du Myanmar et dans 58 municipalités de Chine.

b) Amélioration des services de PCT

Des cours pour la mise à jour des connaissances ont été organisés dans le cadre des campagnes à l'intention des agents de santé pour améliorer leurs compétences en matière de diagnostic et de prise en charge de la lèpre.

c) Développer la participation des communautés

Les campagnes ont été menées avec le soutien et la participation des communautés, des chefs religieux et des membres des associa-

Table 1 **Detection of new cases during the special campaigns in 2002**
Tableau 1 **Dépistage des nouveaux cas pendant les campagnes spéciales de 2002**

Country, area – Pays, zone	Population covered – Couverture de la population	Total no. of cases detected – Nombre de cas dépistés	Detection rates (number per 100 000 population) – Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)	MB (%) ^a	G2D (%) ^b Incapacités de degré 2 (%) ^b	Children (%) Enfants (%)	Female (%) Femmes (%)
Cambodia, 17 health centres in 9 Provinces – Cambodge, 17 dispensaires dans 9 Provinces	183 817	26	14.14	42.3	3.8	23.1	7.7
Cameroon, Anjouan – Cameroun, Anjouan	270 000	84	31.11	14.3	NA – ND	35.7	NA – ND
China, 58 townships – Chine, 58 municipalités	1 133 760	79	6.97	69.6	21.5	8.9	NA – ND
India, Bihar State – Inde, Etat du Bihar	87 074 534	32 961	37.85	26.4	2.0	16.5	44.3
India, Chhattisgarh States – Inde, Etat du Chhattisgarh	21 492 111	3 523	16.39	35.1	1.5	13.8	42.0
India, Jharkhand State – Inde, Etat du Jharkhand	28 045 996	9 542	34.02	30.9	1.7	15.7	40.2
India, Madhya Pradesh State – Inde, Etat du Madhya Pradesh	63 046 606	1 406	2.23	36.8	4.3	7.3	36.6
India, Orissa State – Inde, Etat de l'Orissa	37 801 485	9 457	25.01	26.9	2.4	17.1	48.9
India, Uttar Pradesh – Inde, Etat de l'Uttar Pradesh	173 779 132	15 195	8.74	34.6	3.2	9.9	38.8
India, Uttaranchal Pradesh State – Inde, Etat de l'Uttaranchal Pradesh	8 780 669	112	1.27	25.0	0.8	5.4	30.4
India, West Bengal State – Inde, Etat du Bengale occidental	82 874 001	5 047	6.09	30.2	0.7	17.7	44.2
Myanmar, Ayeyarwady Division – Myanmar, Division d'Ayeyarwady	6 626 076	955	14.41	44.9	17.8	8.5	NA – ND
Nepal, 11 districts – Népal, 11 districts	887 888	430	48.42	39.3	7.7	5.8	35.9

NA, not available. – ND, non disponible.

^a Proportion of multibacillary leprosy cases among the newly detected cases. – Proportion de cas de lèpre multibacillaire parmi les cas nouvellement dépistés.

^b Proportion of cases with Grade-2 disabilities among the newly detected cases. – Proportion de cas présentant des incapacités de degré 2 parmi les cas nouvellement dépistés.

members of local associations, such as women's associations. The active participation of volunteers and community health workers in carrying out various activities in their respective villages and wards was a key element in the success of the campaigns.

d) Improving awareness

Various information, education and communication activities were carried out at the community level, which helped to increase awareness of the disease. Posters and banners were displayed in the campaign areas and leaflets were distributed to the general public in market places. Where possible, mass media was used (television and radio) as a supplement to the local activities. Results from several campaigns indicate that the most effective approach is interpersonal communication between local health workers and community members.

Detection trends in special campaign areas

Table 2 shows the number of new cases detected during each round of the campaign. In India, the detection of new cases decreased during each round in the highly endemic

tions locales, comme des associations de femmes par exemple. La participation active des bénévoles et des agents de santé communautaires pour diverses activités dans leurs villages et services respectifs a été un élément clef du succès.

d) Amélioration de la sensibilisation

Diverses actions d'information, d'éducation et de communication ont été menées au niveau communautaire, ce qui a contribué à la sensibilisation. Des affiches et des banderoles ont été exposées dans les régions couvertes par les campagnes et des brochures ont été distribuées au grand public sur les places de marché. Dans la mesure du possible, les médias ont été sollicités (télévision et radios) pour compléter les actions locales. Les résultats de plusieurs campagnes montrent que la méthode la plus efficace consiste à instaurer une communication personnelle entre les agents de santé locaux et la population locale.

Tendances du dépistage dans certaines zones de campagne

Le Tableau 2 montre le nombre de nouveaux cas dépistés à chaque tournée. En Inde, il a diminué à chaque tournée, notamment dans les Etats de forte endémicité où les bénévoles locaux ont recherché

Table 2 **New cases detected during special campaigns – results from four rounds**
 Tableau 2 **Nouveaux cas dépistés pendant les campagnes spéciales – résultats de quatre tournées**

Country, area – Pays, zone	First round – Première tournée			Second round – Deuxième tournée			Third round – Troisième tournée			Fourth round – Quatrième tournée		
	Total no. of cases detected Nombre de cas dépistés	MB (%) ^a	G2D (%) ^b Incapa- cités de degré 2 (%) ^b	Total no. of cases detected Nombre de cas dépistés	MB (%) ^a	G2D (%) ^b Incapa- cités de degré 2 (%) ^b	Total no. of cases detected Nombre de cas dépistés	MB (%) ^a	G2D (%) ^b Incapa- cités de degré 2 (%) ^b	Total no. of cases detected Nombre de cas dépistés	MB (%) ^a	G2D (%) ^b Incapa- cités de degré 2 (%) ^b
India, Bihar and Jharkhand States – Inde, Etats du Bihar et du Jharkhand	206 495	37.2	5.5	80 496	37.9	4.4	60 967	33.3	3.0	42 503	27.4	1.9
India, Madhya Pradesh and Chhattisgarh States – Inde, Etats du Madhya Pradesh et du Chhattisgarh	20 248	31.8	6.1	17 176	37.7	5.1	14 970	33.6	2.6	4 929	35.6	2.3
India, Orissa State – Inde, Etat de l'Orissa	62 844	24.4	2.5	27 197	23.6	2.2	12 326	25.5	1.5	9 457	26.9	2.4
India, Uttar Pradesh and Uttaranchal Pradesh States – Inde, Etats de l'Uttar Pradesh et de l'Uttaranchal Pradesh	57 817	36.8	3.9	41 016	43.5	3.6	31 203	38.8	1.5	15 307	34.6	3.2
India, West Bengal State – Inde, Etat du Bengale occidental	39 275	32.9	3.8	17 167	33.4	2.7	12 653	30.4	1.7	5 047	30.2	0.7
Myanmar, Ayeyarwady Division – Myanmar, Division d'Ayeyarwady	3 162	43.3	26.1	2 547	54.5	14.7	955	44.9	17.8	—	—	—
Nepal, Rupandehi District ^c – Népal, district de Rupandehi ^c	353	58.6	16.4	435	53.8	18.4	343	35.0	6.7	—	—	—

^a Proportion of multibacillary leprosy cases among the newly detected cases. – Proportion de cas de lèpre multibacillaire parmi les cas nouvellement dépistés.

^b Proportion of cases with Grade-2 disabilities among the newly detected cases. – Proportion de cas présentant des incapacités de degré 2 parmi les cas nouvellement dépistés.

^c The first round was carried out as a pilot in 1997. – La première tournée a eu lieu 1997, de manière pilote.

states, where volunteers from the local community carried out a house-to-house search for individuals with suspicious skin lesion(s). This decrease was also seen in Ayeyarwady Division of Myanmar, one of the most endemic divisions in the country.

In addition, compared to the first-round results, in most areas the proportion of newly detected cases presenting with Grade-2 disabilities also decreased, indicating early detection. In other areas, most of the long-standing undetected cases were brought for treatment. These trends clearly suggest that each round of the campaign helped to reduce the pool of backlog (hidden) cases in these areas. The proportion of multibacillary leprosy cases among new cases did not change significantly in repeated campaigns.

Table 3 shows the numbers of new cases detected annually in areas where special campaigns were repeated. A decrease was observed overall in Mandalay and Magway Divisions of Myanmar, especially in 2003. A similar decrease was also seen in several states in India in spite of the intensive efforts made to detect new cases during the past 5 rounds of special campaigns.

It is important that the MDT services in the major endemic countries and areas are maintained at current levels for several more years so that new patients are able to self-report easily without unnecessary delay for diagnosis and treatment at the nearest health centre.

Fig. 1 shows that the number of cases detected through consecutive (except for 2000) special campaigns conducted

porte à porte les sujets présentant des lésions cutanées suspectes. On a également constaté cette baisse dans la Division d'Ayeyarwady (Myanmar), l'une des divisions de plus forte endémicité dans ce pays.

De surcroît, en comparaison avec les résultats de la première tournée, la proportion de nouveaux cas dépistés avec des incapacités de degré 2 a également diminué dans la plupart des régions, ce qui indique la précocité des dépistages. Dans d'autres zones, la plupart des cas qui avaient échappé au dépistage depuis longtemps ont été amenés à se faire traiter. Ces tendances indiquent clairement que chaque tournée de la campagne a contribué à faire baisser le nombre de cas accumulés (cachés) dans ces régions. En revanche, la proportion de nouveaux cas de lèpre multibacillaire n'a pas connu d'évolution significative d'une campagne à l'autre.

Le Tableau 3 montre le nombre annuel de nouveaux cas dépistés dans les zones où les campagnes spéciales ont été répétées. On a observé une baisse dans les divisions de Mandalay et de Magway (Myanmar), notamment en 2003. On a pu constater une diminution similaire dans plusieurs Etats de l'Inde, malgré d'intenses efforts pour dépister les nouveaux cas au cours des cinq dernières tournées des campagnes spéciales.

Il est important de maintenir les services de PCT à leur niveau actuel pendant encore plusieurs années dans les principaux pays d'endémie, de façon à aider les patients à se présenter spontanément au centre de santé le plus proche et éviter ainsi des retards dans le diagnostic et le traitement.

La figure 1 montre que le nombre des cas dépistés par les campagnes organisées chaque année en Inde (sauf en 2000) a diminué

Table 3 **Trends in annual detection of new cases in areas with repeated special campaigns**Tableau 3 **Evolution du dépistage annuel des nouveaux cas dans les zones où les campagnes spéciales ont été répétées**

Country, area (years special campaigns were conducted) – Pays, zone (années où des campagnes spéciales ont été organisées)	No. of new cases detected – Nombre de nouveaux cas dépistés							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
India, Bihar State and Jharkhand States – Inde, Etats du Bihar et du Jharkhand (1997, 1998, 1999, 2001, 2002, 2003)	99 599	104 478	277 336	172 449	137 172	165 682	123 523	82 738
India, Madhya Pradesh and Chhattisgarh States – Inde, Etats du Madhya Pradesh et du Chhattisgarh (1998, 1999, 2001, 2002, 2003)	36 300	31 449	56 319	47 832	41 599	47 072	35 038	28 084
India, Orissa State – Inde, Etat de l'Orissa (1997, 1999, 2001, 2002, 2003)	42 252	99 341	41 534	65 329	45 216	48 144	38 349	21 201
India, Uttar Pradesh and Uttaranchal Pradesh States – Inde, Etats de l'Uttar Pradesh et de l'Uttaranchal Pradesh (1998, 1999, 2001, 2002, 2003)	64 640	55 859	107 632	111 436	88 198	114 630	92 832	81 989
India, West Bengal State – Inde, Etat du Bengale occidental (1998, 1999, 2001, 2002, 2003)	27 907	38 134	71 728	54 934	35 666	46 620	32 018	25 050
Myanmar, Mandalay Division – Myanmar, Division de Mandalay (1998, 1999, 2001)	1 288	1 585	2 330	5 099	2 301	2 552	1 055	669
Myanmar, Ayeyarwady Division – Myanmar, Division d'Ayeyarwady (1998, 1999, 2002)	1 269	1 007	2 609	5 735	1 286	777	1 735	595
Myanmar, Magway Division – Myanmar, Division de Magway (1998, 1999, 2001)	1 358	1 201	2 814	4 463	1 569	1 426	723	376
Nepal, 17 districts in <i>terrap</i> areas – Népal, 17 districts dans les zones de <i>terrap</i> (1998, 2001)	4 354	3 791	14 952	5 646	5 751	12 313	6 258	NA – ND

NA, not available. – ND, non disponible.

^a Plain or plateau land. – Plaines ou plateaux.

in India decreased steadily from the first (463 594 cases) to the fifth round (57 066 cases). This decreasing trend shows that the campaigns have steadily cleared most of the backlog cases. It will therefore no longer be cost effective to carry out similar large-scale campaigns.

régulièrement de la première tournée (463 594 cas) à la cinquième (57 066 cas). Cette baisse montre qu'elles sont parvenues à traiter les cas accumulés et que, du point de vue du rapport coût-efficacité, elles ne se justifieront plus à aussi grande échelle à l'avenir.

Fig. 1 **Detection trends during 5 rounds of special campaigns in India, 1998–2003**Fig. 1 **Evolution du dépistage sur 5 tournées des campagnes spéciales en Inde, de 1998 à 2003**

500 000



预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_30035

