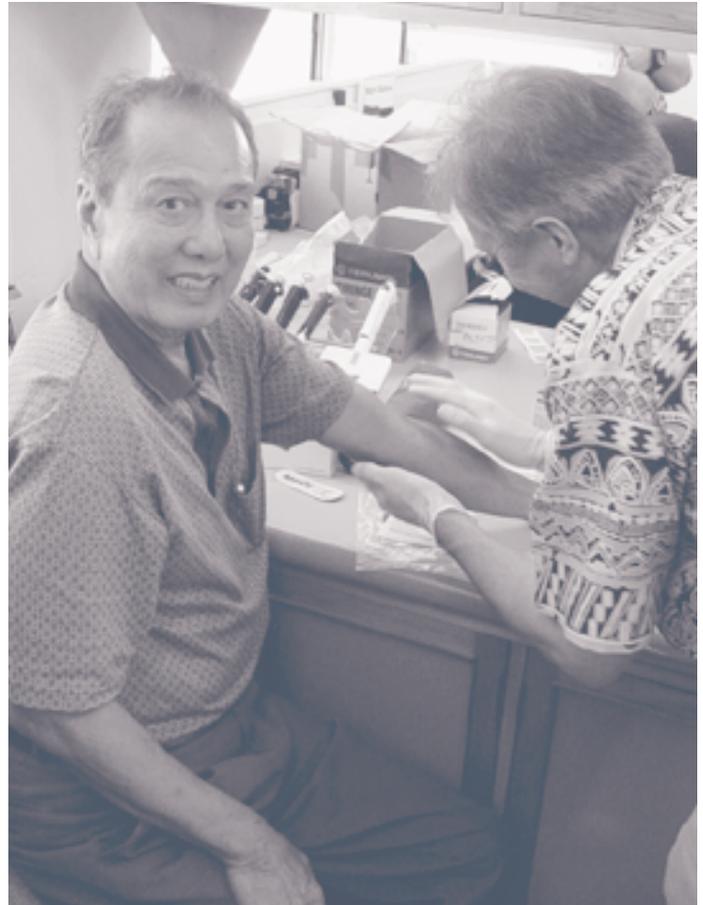


MAKING THE DIFFERENCE

Hopefully, the SARS experience will help us to make the difference in the battle against infectious diseases. At the end of the Regional Workshop "LabNet 2003" in September, Dr Margaret Cornelius, Deputy Director Public Health Fiji Islands, said in her closing address:

"The SARS outbreak has been a wake up call, as you may all agree, to our disease surveillance and response in public health. [...] History has shown emergence and re-emergence of diseases such as dengue, leptospirosis, cholera, typhoid, influenza, and measles in the Pacific Region and the human and economic impact it has on our population and limited resources.



Dr Severino David, from Guam, giving his blood for LabNet exercises with rapid tests / Dr Severino David de Guam donnant son sang pour des exercices pratiques LabNet de tests rapides.

CONTENTS

Surveillance & Response

- Scrub typhus - Palau3
- Survey on leptospirosis in the Pacific5

PPHSN News

- Regional Workshop "LabNet 2003"9
- LabNet origins in PPHSN background16
- EpiNet teams - Proposed Terms of Reference .. 17

Training & meetings

- Training in field epidemiology and outbreak investigation, Guam19
- Infectious disease - the theme of the SPC Conference21
- Bi-regional TEPHINET Scientific Conference23

Supplement

- PPHSN Strategic Framework 2003-2006

SOMMAIRE

Surveillance & Réponse

- Typhus des broussailles à Palau3
- Enquête sur la leptospirose en Océanie5

ROSSP Actualités

- L'atelier régional "LabNet 2003"9
- Origines de LabNet dans l'historique du ROSSP16
- Équipes EpiNet – Proposition de Madant Type ...17

Formation & Réunions

- Formation à l'épidémiologie de terrain et à la conduite d'investigations en cas d'épidémies, à Guam19
- Les maladies infectieuses : thème de la Conférence de la Communauté du Pacifique ..21
- Conférence scientifique birégionale TEPHINET ...23

Supplément

- Cadre stratégique du ROSSP 2003-2006

GAGNER DU TERRAIN

Formons le vœu que le coup de fouet que nous avons reçu lors de l'épidémie de SRAS nous aidera à gagner du terrain dans la bataille que nous menons contre les maladies infectieuses. À la fin de l'Atelier régional "LabNet 2003", tenu en septembre, le Dr Margaret Cornelius, Directrice adjointe des services de santé publique des Îles Fidji, a déclaré dans son allocution de clôture :

"Vous en conviendrez tous, l'épidémie de SRAS a sorti nos capacités de surveillance des maladies et de riposte en santé publique de la torpeur. [...] L'Histoire a montré que des maladies telles que la dengue, la leptospirose, le choléra, la fièvre typhoïde, la grippe et la rougeole sont susceptibles d'apparaître et même de réémerger dans la région du Pacifique, et que ces maladies peuvent avoir des conséquences humaines et économiques graves sur nos populations et nos ressources limitées.

Les peuples du Pacifique ne peuvent se permettre de considérer les risques de flambées de maladies transmissibles et d'actes de bioterrorisme avec légèreté. Il nous incombe à tous d'anticiper et de jouer un rôle de prévention des maladies de façon que notre Réseau de surveillance soit capable d'accomplir les tâches monumentales qui l'attendent.

The Pacific cannot be complacent to the threats of outbreak of communicable diseases and bioterrorism. The onus is for all of us to play proactive roles in disease prevention so that our surveillance network is able to meet the monumental tasks ahead.

Our region will count on your technical expertise and forward planning to drive the initiative to another level.

If we all work together for the job to be done, then surely we can be better prepared for newer infectious agents and biological threats and make a difference to the health of the Pacific community we all serve.

The forum has been very timely given the recent EpiNet Meeting¹...and the SARS outbreak. We build on that experience which will undoubtedly provide strengths, capacity and better management insights into disease prevention.

This meeting provides the opportunity to make recommendations and to advocate pressing regional issues in infectious disease surveillance and response strategies that should be highlighted in the next Meeting of the Conference of the Pacific Community to be held here in Fiji on the 10th to 11th of November this year. This is brilliant thinking by PPHSN. It will also provide the framework to this year's theme Pacific's Response to Infectious Diseases. "

We are very grateful to Dr Margaret Cornelius for these encouraging words.

As reminded above, the Pacific Islands have been confronted by many public health challenges these last years. Our colleagues from Palau, Mark Durand, Stevenson Kuartei and Ishmael Togamae, have kindly agreed to share with us their experience with a scrub typhus outbreak. Thanks for this valuable contribution!

You will also find in this issue information about the meetings mentioned in Dr Cornelius's address: the Regional Workshop "LabNet 2003" and the 3rd Meeting of the Conference of the Pacific Community. A summary of the First Regional EpiNet Workshop was published in the previous issue of Inform'ACTION (#15).

Finally, we have also included in this issue, as a supplement, the PPHSN Strategic Framework developed during the Regional EpiNet and LabNet workshops. This document should be the flexible common reference for national and territorial strategic planning with regard to the surveillance of and response to outbreak-prone communicable diseases, as well as for PPHSN allied members.

We hope you find this issue interesting and useful.

The whole Inform'ACTION editorial team wishes you all the best for 2004.

Christelle Lepers

Notre région compte sur votre expertise technique et vos capacités d'anticipation pour porter l'action à un autre niveau.

Si nous nous mettons à l'œuvre tous ensemble, nous serons assurément mieux préparés pour lutter contre de nouveaux agents infectieux et de nouveaux risques biologiques et créer une différence dans l'état sanitaire des populations océaniques que nous servons tous.

La tenue de cet atelier est venue à point nommé, juste après le dernier atelier EpiNet¹ [...] et la flambée de SRAS dans le monde. En tirant parti de cette expérience, nous accroîtrons nos forces, nos capacités et nos compétences de gestion pour prévenir les maladies.

Cet atelier nous a donné l'occasion de formuler des recommandations et de mettre en lumière les questions vitales qui se posent à la région en matière de surveillance des maladies infectieuses et de stratégies de riposte qu'il faudra présenter à la prochaine Conférence de la Communauté du Pacifique, qui se tiendra à Fidji, les 10 et 11 novembre de cette année. Félicitons le ROSSP pour cette initiative, d'autant plus brillante que les résultats de vos délibérations constitueront le cadre de la réflexion du thème de la Conférence de cette année "La riposte des pays océaniques aux maladies infectieuses".

Nous remercions vivement le Dr Margaret Cornelius pour ces paroles encourageantes.

Ainsi, les pays insulaires du Pacifique ont vu leur santé publique fortement ébranlée par de nombreuses secousses ces dernières années. Nos collègues de Palau (Mark Durand, Stevenson Kuartei et Ishmael Togamae) ont aimablement accepté de nous faire part de leur expérience lors de l'épidémie de typhus des broussailles. Merci pour leur passionnant article !

Vous trouverez également dans ce numéro des renseignements sur les réunions mentionnées par le Dr Cornelius dans son allocution : l'Atelier régional "LabNet 2003" et la troisième session de la Conférence de la Communauté du Pacifique. Un résumé du premier Atelier régional EpiNet a été publié dans le numéro précédent d'Inform'ACTION (numéro 15).

Enfin, nous avons également inséré dans ce numéro, à titre de supplément, le cadre stratégique du ROSSP mis au point pendant les ateliers régionaux EpiNet et LabNet. Suffisamment souple pour être adapté, ce document est destiné à être le document de référence commun pour la planification stratégique des activités nationales et territoriales de surveillance et de riposte face à des maladies transmissibles de type épidémique, et à servir également aux membres associés du ROSSP.

Nous espérons que vous trouverez ce numéro intéressant et utile.

Toute l'équipe de rédaction d'Inform'ACTION vous présente ses meilleurs vœux pour 2004.

Christelle Lepers

1. L'atelier EpiNet s'est tenu la semaine précédant l'atelier "LabNet 2003".

1. The EpiNet meeting was held the week before the Regional Workshop "LabNet 2003".

SCRUB TYPHUS – PALAU

TYPHUS DES BROUSSAILLES À PALAU

Since October 2001, 15 patients (11 males and 4 females) from the outer (southwest) islands of Palau have been taken to the Belau National Hospital for treatment of a distinctive febrile illness. All patients had prolonged fever (averaging 12 days), abdominal pain and/or vomiting.

The mean age of cases is 15 years (range 3–58). There has been no clear seasonal pattern. On two occasions siblings residing together got ill at the same time. Three patients had diarrhoea. A rash on the trunk and upper limbs, lasting one to two days, was noted in 40% of cases, though none had a rash by the time they were examined at the national hospital. Mild elevations in liver function tests were also noted in 40 per cent. Proteinuria occurred in three patients. None had anaemia. White blood cell and platelet counts were normal in all patients except in one with a white cell count of 24,000/microlitre. Most (80%) had headache and two had meningeal signs and cerebrospinal fluid pleocytosis. Cases appeared not to respond to antibiotics administered in the field (including ampicillin, cephalosporins, metronidazole and gentamycin). Two patients had abdominal pain that prompted laparotomy, with post-surgical diagnoses given of “mild appendicitis” in one and “ileitis” for the other.

All but one of the 15 patients came from a single island that has only 40 inhabitants. Evacuations over the 300 miles between the Southwest Islands and the national hospital by boat are expensive and take several days to accomplish. Four of the Southwest Islands of Palau are uninhabited. They are low limestone islands without central lagoons. Phosphate mining in the early 20th century has left numerous brackish ponds which breed mosquitoes on the island from which most cases have come. Numerous bird species inhabit the islands. Mammals are limited to humans, fruit bats, rats and cats. Drinking water is collected in rain catchment tanks. Small garden plots and local seafood supplies most of the diet. Each island has a dispensary with basic medications. Sometimes there is a resident dispensary nurse. The islands receive periodic visits from small fishing vessels from Indonesia.

Standard cultures, and dipstick serology tests (including those for dengue, leptospirosis and hepatitis) available at the national hospital failed to reveal the cause of the illness, though all patients had received antibiotics before cultures could be taken. An investigation was launched in December of 2002. A case was defined as a resident or recent visitor to the Southwest Islands with fever of 100.4 °F or higher lasting more than 4 days and abdominal pain or vomiting.



Figure 1: Typical appearance of an eschar in scrub typhus (from Faa, A.G., McBride, W.J.H., Garstone, G., Thompson, R.E. and Holt, P. 2003. Scrub typhus in the Torres Strait Islands of North Queensland, Australia. *Emerging Infectious Diseases* [serial online] 2003 Apr [date cited]. Available from: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no4/02-0509.htm>) This finding was not seen in the reported cases in Palau.

Figure 1 : Aspect habituel d'une escarre de typhus des broussailles

Extrait de Faa, A. G., W. J. H. McBride, G. Garstone, R. E. Thompson et P. Holt. 2003. Scrub Typhus in the Torres Strait Islands of North Queensland (Australie). *Emerging Infectious Diseases* [serial online] 2003 Apr. [date cited]. Consultable à l'adresse : <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no4/02-0509.htm>. Cette description ne s'applique pas aux cas signalés à Palau.

Depuis octobre 2001, quinze malades (onze hommes et quatre femmes), provenant des îles périphériques (du sud-ouest) de Palau, ont été amenés à l'hôpital national de Palau pour soigner une maladie fébrile particulière. Tous les malades souffraient d'une fièvre prolongée (en moyenne de douze jours), de douleurs abdominales et/ou vomissaient.

L'âge moyen des malades est 15 ans (fourchette allant de 3 à 58 ans). Apparemment, la maladie ne frappe pas à une saison précise. À deux reprises, des enfants de mêmes parents, vivant sous le même toit, sont tombés malades en même temps. Trois malades souffraient de diarrhée. Une éruption sur le tronc et les membres supérieurs, durant un à deux jours, a été notée dans 40 pour cent des cas, mais aucun des malades ne présentait cette éruption au moment où ils ont été examinés à l'hôpital national. Des contrôles des fonctions hépatiques ont montré une légère augmentation du taux des enzymes hépatiques dans 40 pour cent des cas. La présence de protéines dans l'urine a été notée chez trois malades. Aucun des malades ne souffrait

d'anémie. Le nombre de leucocytes et de plaquettes était normal chez tous les malades, à l'exception d'un seul dont le nombre de leucocytes s'élevait à 24 000 par microlitre. La plupart des malades (80%) souffraient de maux de tête, et deux montraient des signes de méningite et de pléocytose du liquide céphalorachidien. Certains cas ont semblé ne pas réagir aux antibiotiques administrés sur place (notamment, à l'ampicilline, à la céphalosporine, au métronidazole et à la gentamycine). Deux malades souffrant de douleurs abdominales ont dû subir une laparotomie, le diagnostic post-chirurgical donnant, pour l'un, une appendicite bénigne et, pour l'autre, une iléite.

Les quinze malades, sauf un, venaient tous de la même île, qui ne compte que quarante habitants. Les évacuations sanitaires par bateau, sur une distance de plus de 500 km entre les îles du sud-ouest et l'hôpital national, coûtent cher et prennent plusieurs jours. Quatre des îles du sud-ouest de Palau sont habitées. Ce sont des îles basses calcaires, dépourvues de lagon. L'exploitation du phosphate au début du XXe siècle a laissé de nombreuses mares d'eau saumâtre, véritables gîtes à moustiques sur l'île d'où proviennent la plupart des malades. Les îles abritent de nombreuses espèces d'oiseaux. Les mammifères se limitent aux êtres humains, aux roussettes, aux rats et aux chats. L'eau potable est l'eau de pluie recueillie dans des citernes. Les légumes provenant de petits potagers familiaux et les produits de la mer locale constituent la majeure partie de l'alimentation. Chaque île compte un dispensaire pourvu des médicaments de base. Parfois, une infirmière y réside à demeure. Les îles reçoivent des visites périodiques de petits bateaux de pêche d'Indonésie.

Les cultures bactériennes classiques et les tests sérologiques sur bandelette (y compris ceux employés pour le dépistage de la dengue, de la leptospirose et de l'hépatite), pouvant être réalisés à l'hôpital national, n'ont pas réussi à révéler la cause de la maladie, mais il est vrai que tous les malades avaient pris des antibiotiques avant que les cultures ne puissent être faites. Une investigation a été entreprise en décembre 2002. On a défini le cas en présence comme une infection touchant un résident des îles du sud-ouest, ou un récent visiteur dans ces îles, présentant une fièvre de 38 °C au moins et durant depuis plus de quatre jours, et souffrant de douleurs abdominales ou vomissant.

With the assistance of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), serological testing was arranged for specimens collected from four patients. Testing was negative or indeterminate for typhoid fever (by Typhidot IgG and IgM and Tubex). The sera of the four patients tested positive to antibodies IgG and IgM for *Orientia tsutsugamushi* (the agent of scrub typhus) when assayed using the immune fluorescent antibody. Only a single serum specimen was available for two patients, at 10 and 36 days into their illness, respectively. IgG titres for these two patients were 2048 and 32,768 with IgM titres of 16,384 and 2048. One patient with paired sera had acute and convalescent titres of 65,535–65,535 for IgG and 1024–2048 for IgM. Another patient with paired sera had acute and convalescent titres of 262,144–262,144 for IgG and 4096–1024 for IgM. In the context of the patients' clinical presentations, results were considered to be suggestive of scrub typhus for the non-paired specimens, probable for the third patient and conclusive for the last patient.

Scrub typhus has not been reported previously in Micronesia. It is known to be endemic in much of Indonesia, the Philippines and mainland Southeast Asia^{1,2,3,4}. It has also been reported in the Solomon Islands. *Orientia tsutsugamushi* is a rickettsial disease for which rats (and perhaps other mammals) are the reservoir and the biting larval trombiculid mite is the vector. Abdominal distress is often a prominent feature, as it has been in our cases. Unusually, none of our patients was found to have an eschar (which is usually seen at the site of inoculation, Figure 1), including the two cases that were examined after we became aware of the presence of the disease in the Southwest Islands. The high attack rate (33% of the population of one island has had the syndrome, though not all have been confirmed as scrub typhus) and the occurrence of all but one case in children and young adults are other remarkable features of this outbreak. Vector and sero-surveys are ongoing in the Southwest Islands as well as in Koror, the capital city, to better define the distribution and dynamics of the outbreak.

After recognition of this cluster of scrub typhus cases, a campaign to educate the local community about the disease has been launched, both in the Southwest Islands and in the hamlet in the capital where Southwest Islanders commonly reside. Rat control, the use of clothing and repellents and the elimination of brush near households to decrease contact with biting mites are being stressed. The public and health care workers are also being taught the importance of early recognition and treatment (with doxycycline, chloramphenicol or azithromycin) of possible cases.

Mark Durand, Stevenson Kuartei and Ishmael Togamae
Ministry of Health
Republic of Palau

Avec l'aide des Centres de lutte contre la maladie (CDC), on a pu faire faire des tests sérologiques avec des échantillons prélevés sur quatre malades. Les tests ont été négatifs ou indéterminés pour la fièvre typhoïde (au moyen de Typhidot IgG et IgM et Tubex). Les sérums des quatre patients ont été positifs en IgG et IgM anti-*Orientia tsutsugamushi* (l'agent pathogène du typhus des broussailles) lorsqu'ils ont été soumis à une épreuve d'immunofluorescence. Il n'a été possible d'avoir qu'un seul échantillon de sérum pour deux malades, au dixième et au trente-sixième jours de leur maladie, respectivement. Les titres d'IgG de ces deux malades étaient 2 048 et 32 768, et les titres d'IgM de 16 384 et 2 048. Un malade dont une paire de sérums a été analysée a présenté des titres au stade aigu de la maladie et au stade de convalescence de 65 535-65 535 pour les IgG et de 1 024-2 048 pour les IgM. Un autre malade dont une paire de sérums a été analysée a présenté des titres au stade aigu et au stade de la convalescence de 262 144-262 144 pour les IgG et de 4 096-1 024 pour les IgM. En ce qui concerne les examens cliniques des malades, les résultats ont été considérés comme laissant penser à un typhus des broussailles pour les malades dont un seul sérum avait été analysé, comme une indication probable du typhus pour le troisième malade et comme une indication certaine du typhus pour le dernier malade.

C'était la première fois que le typhus des broussailles était déclaré en Micronésie. On sait qu'il est endémique dans une grande partie de l'Indonésie, aux Philippines et dans l'Asie du Sud-Est continentale^{1,2,3,4}. Il a également été signalé aux Îles Salomon. *Orientia tsutsugamushi* est une rickettsiose dont le réservoir est le rat (et peut-être d'autres mammifères), et la larve de l'acarien trombicula, le vecteur. Les douleurs abdominales en sont souvent la caractéristique principale, comme cela a été le cas chez nos malades. Contrairement à l'ordinaire, aucun de nos patients n'a présenté d'escarre (celle-ci se forme généralement à l'endroit de l'inoculation, voir figure 1), y compris chez les deux malades qui ont été examinés après notre découverte de la présence de la maladie dans les îles du sud-ouest. Les autres traits remarquables de cette épidémie est son fort taux d'attaque (33% des habitants d'une seule île a présenté le syndrome, bien qu'ils n'aient pas tous été atteints d'un typhus des broussailles confirmé) et le fait que tous les malades sauf un ont été des enfants et des jeunes adultes. Les investigations vectorielles et sérologiques se poursuivent dans les îles du sud-ouest ainsi qu'à Koror, la capitale, et sont destinées à mieux connaître la répartition et la dynamique de l'épidémie.

Une fois que cette série de cas de typhus des broussailles a été reconnue, nous avons lancé une campagne d'information destinée à éduquer les populations locales au sujet de la maladie, tant dans les îles du sud-ouest que dans le quartier de la capitale où les insulaires de cette région résident habituellement. On préconise des campagnes de dératisation, le port de vêtements et l'emploi de répulsifs, l'élimination des broussailles aux alentours des maisons, pour réduire le risque de piqûres de ces trombiculidés. On attire également l'attention du public et des agents de soins de santé sur l'importance de reconnaître de façon précoce et de traiter les cas possibles (avec de la doxycycline, du chloramphénicol ou de l'azithromycine).

Mark Durand, Stevenson Kuartei et Ishamel Togamae
Ministère de la santé
République de Palau

1. Rapmund, G. 1984. Rickettsial diseases of the Far East: new perspectives. *Journal of Infectious Diseases* Mar.149(3):330-338.

2. 1973. Some epidemiological considerations of scrub typhus (*Rickettsia tsutsugamushi*) in a natural focus in the Zambales Mountains, Luzon, Republic of the Philippines. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* Jul.22(4):503-508.

3. Takada, N., Khamboonruang, C., Yamaguchi, T., Thitasut, P., Vajrasthira, S. 1984. Scrub typhus and chiggers in northern Thailand. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health* Sep. 15(3):402-406.4.

4. Rodhain, F. 2000. The state of vector-borne diseases in Indonesia. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique* Jan.93(5):348-352.

1. Rapmund, G. 1984. Rickettsial diseases of the Far East: new perspectives. *Journal of Infectious Diseases* Mar.149 (3): 330-338.

2. 1973. Some epidemiological considerations of scrub typhus (*Rickettsia tsutsugamushi*) in a natural focus in the Zambales Mountains, Luzon, Republic of the Philippines. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* Jul;22 (4): 503-508.

3. Takada, N., Khamboonruang, C., Yamaguchi, T., Thitasut, P., Vajrasthira, S. 1984. Scrub typhus and chiggers in northern Thailand. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health* Sep;15 (3): 402-406.

4. Rodhain, F. 2000. The state of vector-borne diseases in Indonesia. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*. Jan.93 (5): 348-352.

SURVEY ON LEPTOSPIROSIS IN THE PACIFIC

Introduction

During the first series of the subregional EpiNet workshops, participants recommended that, “PPHSN should organise a study to determine the epidemiology of leptospirosis in the Pacific Islands, in both the vector and the human population. This study should include a field trial to evaluate rapid tests for the diagnosis of leptospirosis in Level 1 laboratories” (EpiNet workshop I, Micronesian subregion, Guam, December 2001).

It is in this context that the collaborative research project, “Multi-centre survey on incidence and public health impact of leptospirosis in the Pacific” was developed. This survey is to be conducted in eight countries selected on known or suspected Leptospirosis background, based on former published data or recent alerts: Commonwealth of the Northern Mariana Islands (CNMI), Federated States of Micronesia (FSM), Fiji Islands, Guam, New Caledonia, Palau, Vanuatu, and Wallis and Futuna.

Project objectives

- ✓ describe the mode of circulation (endemic or epidemic) of human leptospirosis in various Pacific insular states and territories
- ✓ assess the incidence of leptospirosis in those sites
- ✓ identify the main circulating sero-groups of *Leptospira*, in order to understand the most probable routes of human exposure
- ✓ review different laboratory testing methods and recommend feasible and reliable methods for different levels of laboratories in the Pacific
- ✓ advocate public health significance of leptospirosis among national and international decision makers

Background

Leptospirosis was described a long time ago as an occupational hazard of rice harvesting in China and Japan, and about 100 years ago the major typical syndrome (icteric disease with renal failure) was described by Weil.

Leptospirosis is caused by the *Leptospira* bacteria belonging to the order Spirochaetales, which includes other major pathogens *Treponema* and *Borellia*. *Leptospira* is divided into several species and subspecies, called serogroups and serovars, usually associated with a natural host.

Leptospira serovars	Usual host
<i>icterohaemorrhagiae</i> and <i>ballum</i>	rats
<i>ballum</i>	mice
<i>grippotyphosa</i> and <i>hardjo</i>	dairy cattle
<i>pomona</i> and <i>tarassovi</i>	pigs
<i>pomona</i> and <i>hardjo</i>	sheep
<i>canicola</i>	dogs

ENQUÊTE SUR LA LEPTOSPIROSE DANS LE PACIFIQUE

Introduction

Au cours de la première série d'ateliers EpiNet sous-régionaux, les participants ont recommandé “que le ROSSP réalise une étude sur l'épidémiologie de la leptospirose dans le Pacifique, tant chez les animaux vecteurs de la maladie qu'au sein de la population humaine. Une partie de l'étude consistera à mettre à l'essai plusieurs tests de diagnostic rapides qui devrait permettre aux laboratoires de niveau 1 de diagnostiquer la leptospirose” (atelier EpiNet I pour la sous-région micronésienne, Guam, décembre 2001).

C'est dans ce contexte qu'a été mis sur pied le projet de recherche en collaboration intitulé “Enquête multicentrique sur l'incidence et l'impact en santé publique de la leptospirose dans le Pacifique”. Cette enquête devait être menée dans huit pays choisis pour avoir connu des cas avérés ou suspects de leptospirose (Îles Mariannes du Nord, États fédérés de Micronésie, Îles Fidji, Guam, Nouvelle-Calédonie, Palau, Vanuatu et Wallis et Futuna), et s'appuyer sur des données précédemment publiées ou des alertes récentes.

Objectifs du projet

- ✓ Rendre compte du mode de propagation – endémique ou épidémique – de la leptospirose humaine dans divers États et territoires océaniques.
- ✓ Évaluer l'incidence de la leptospirose dans ces pays.
- ✓ Identifier les principaux sérogroupes de *Leptospira* en circulation afin de comprendre les modes d'exposition humaine les plus probables.
- ✓ Examiner les différentes méthodes de tests en laboratoire et recommander des méthodes fiables et réalisables par des laboratoires océaniques de différents niveaux.
- ✓ Sensibiliser les décideurs nationaux et internationaux à l'impact de la leptospirose sur la santé publique.

Généralités

La leptospirose a été considérée naguère comme une maladie professionnelle liée à la récolte de riz, en Chine et au Japon, et Weil a décrit, il y a une centaine d'années, son principal syndrome typique (maladie icterique accompagnée d'une insuffisance rénale).

L'agent responsable de la leptospirose est la bactérie *Leptospira*, de l'ordre des Spirochaetales, qui comprend d'autres agents pathogènes importants tels que *Treponema* et *Borellia*. *Leptospira* se divise en plusieurs espèces et sous-espèces — sérogroupes et serovars — généralement associés à un hôte naturel.

Sérovares de Leptospira	Hôte habituel
<i>icterohaemorrhagiae</i> et <i>ballum</i>	rats
<i>ballum</i>	souris
<i>grippotyphosa</i> et <i>hardjo</i>	bovins laitiers
<i>pomona</i> et <i>tarassovi</i>	porcs
<i>pomona</i> et <i>hardjo</i>	ovins
<i>canicola</i>	chiens

Leptospirosis is currently an important emerging disease encountered in various situations including large outbreaks after flooding or when participating in trekking or freshwater sports, and is at present recognised as a major endemic environmental disease in many tropical and wet countries, including some of the Pacific Island region.

Leptospirosis has been well described in Australia and New Zealand as an occupational disease affecting livestock farmers and slaughterhouse workers [1, 2]. Among the states and insular territories of the region, Hawaii and New Caledonia have published detailed data on the local epidemiology of this disease [3, 4 & 5]. Few, and often old, studies were conducted in other islands like French Polynesia [6], the Marquesas Islands [7] and Vanuatu [8]. Within the framework of the PPHSN, foci of leptospirosis have been more recently described, in particular in Kosrae (Federated States of Micronesia) [9, 10], the Fiji Islands [11], Palau [12], Commonwealth of the Northern Mariana Islands [13] and Guam.

Epidemiology

Leptospira in the environment

Human contamination is due to direct or indirect contact with urine of infected animals. The incidence rate is high when survival of *Leptospira* in the environment is long, which occurs mainly in warm and humid conditions. Peaks are usually seen during summer in temperate countries and during rainy seasons in tropical areas.

Reservoir animals

Chronically infected animals are maintenance hosts. A wide range of animals is concerned, ranging from wild species, mainly rodents, to domestic animals, such as cows or pigs. Chronic asymptomatic renal infection explains *Leptospira* elimination in urine. Some animals with acute infections, such as dogs, may also be punctually responsible for the dissemination of *Leptospira*.

Human contamination

Contamination usually occurs through cuts in the skin. It may also happen through intact skin after prolonged contact with contaminated water. Other routes are conjunctiva, water-borne transmission, inhalation of contaminated aerosol, animal bites etc.

Risk situations and risk groups

Direct contact with infected animals

Farmers, veterinarians and abattoir workers are professionally exposed to *Leptospira*-infected animals such as cattle or pigs. Rodent control and sewer workers come in contact with rodents, mainly rats.

Indirect contact with urine-contaminated surfaces

This situation is important for various professional groups such as miners, soldiers, rice field workers, banana, taro or sugar cane farmers.

Outdoor leisure activities

Freshwater-related sports are a potential risk in summer and throughout the year in tropical countries where the disease is endemic.

La leptospirose est actuellement une maladie émergente importante qui apparaît dans différentes situations, notamment en épidémies de grande ampleur à la suite d'inondations, ou parmi les adeptes de la randonnée ou de sports de rivière. Elle est aujourd'hui reconnue comme une importante maladie environnementale endémique dans de nombreux pays tropicaux humides, dont certains pays de la région du Pacifique.

La leptospirose est connue depuis longtemps en Australie et en Nouvelle-Zélande comme maladie liée à une exposition professionnelle chez les éleveurs d'animaux de rente et le personnel des abattoirs [1, 2]. Parmi les états et territoires insulaires de la région, Hawaï et la Nouvelle-Calédonie ont publié des données précises sur l'épidémiologie locale de cette maladie [3, 4 & 5]. En revanche, les études concernant les autres îles sont rares et souvent anciennes, elles concernent la Polynésie française [6], les îles Marquises [7] et Vanuatu [8]. Dans le cadre des activités du ROSSP, des foyers de leptospirose ont été plus récemment décrits, notamment à Kosrae (États fédérés de Micronésie) [9, 10], aux îles Fidji [11], à Palau [12], aux îles Mariannes du Nord [13] et à Guam.

Épidémiologie

Leptospira dans l'environnement

La contamination humaine se fait par contact direct ou indirect avec l'urine d'animaux infectés. Le taux d'incidence est d'autant plus élevé que *Leptospira* survit longtemps dans l'environnement, ce qui se produit surtout sous des climats chauds et humides. On observe généralement des pics en été dans les pays tempérés, et durant les saisons des pluies dans les zones tropicales.

Réservoirs animaux

Les animaux infectés de manière chronique sont des hôtes permanents, qu'il s'agisse d'espèces sauvages (en particulier des rongeurs) ou d'animaux domestiques (vaches ou porcs, par exemple). Une infection rénale asymptomatique chronique explique l'élimination de *Leptospira* dans les urines. Certains animaux présentant une infection aiguë (les chiens, par exemple) peuvent être ponctuellement responsables de la propagation de *Leptospira*.

Contamination humaine

La contamination se fait généralement à travers des coupures cutanées, mais elle peut aussi se produire à travers une peau sans égratignures si celle-ci reste en contact prolongé avec de l'eau contaminée. Il existe d'autres canaux de contamination : conjonctives, transmission par l'eau, inhalation d'aérosols contaminés, morsures d'animaux, etc.

Situations et groupes à risque

Contact direct avec des animaux infectés

Les agriculteurs, vétérinaires et ouvriers d'abattoirs sont, de par leur profession, amenés à toucher des animaux porteurs de leptospires, bovins ou porcs. Les dératiseurs et égoutiers peuvent se trouver en contact avec des rongeurs, principalement des rats.

Contact indirect avec des surfaces contaminées par l'urine

Ce risque est important pour différentes catégories professionnelles : mineurs, militaires, paysans qui travaillent dans les rizières, planteurs de bananes, de taro ou de canne à sucre.

Activités de plein air

Les sports de rivière présentent un risque en été, ainsi que tout au long de l'année dans les pays tropicaux où la maladie est endémique.

Vie quotidienne

Dans des zones où la maladie est endémique, un sujet peut être contaminé en pratiquant le jardinage pieds nus ou en marchant

Everyday life

Contamination may result from barefooted gardening or walking in areas where the disease is endemic.

Unusual situations

Outbreaks can occur where infrastructures are disrupted by war or natural disasters.

Clinical features

Following a 2- to 20-day incubation, the symptoms are variable, ranging from a classical flu syndrome to Weil disease which typically leads to major hepatic and renal failures, often leading to death.

Leptospirosis prognosis is sometimes severe and the associated mortality may be high. In addition, not only can there be an excessive delay in giving a presumptive treatment, but clinical as well as biological diagnosis of leptospirosis is difficult. Classical treatment is based on antibiotics such as ampicillin or doxycycline.

No strong link can be made between clinical presentation and serovars, although *L. icterohaemorrhagiae* seems to be frequently associated with severe forms of the disease.

Lab diagnosis

Basic exams, such as blood counts, C-reactive protein (CRP) and creatinin, can give a good orientation when leptospirosis is suspected. Specific biological tests, including bacteria isolation, DNA testing and serology using the microagglutination test (MAT), still remain limited to highly specialised laboratories. However, recently released rapid serological tests can now help in first-line screening for leptospirosis, although at this stage they must be followed by confirmation using a reference technique.

The current project uses the following laboratory-based strategy: first-line screening with rapid test, second-line confirmation with ELISA test and third-line confirmation and serovar identification with MAT.

Study protocol**Recruitment of patients**

Patient recruitment will be done at the peripheral level, using the following case definition.

The usual presentation of leptospirosis is an acute febrile illness with headache, myalgia and prostration associated with any of the following symptoms:

- ✓ conjunctival suffusion
- ✓ meningeal irritation
- ✓ anuria or oliguria and/or proteinuria
- ✓ jaundice
- ✓ haemorrhages
- ✓ cardiac arrhythmia or failure
- ✓ skin rash

This definition covers the multiple clinical and epidemiological features of leptospirosis, and is provided on a standardised form to be filled by the clinician. This form is also used as a laboratory report sheet. For each recruited

Situations exceptionnelles

Des flambées épidémiques peuvent se produire lorsque les infrastructures sont détruites en cas de guerre ou de catastrophe naturelle.

Manifestations cliniques

Après une période d'incubation allant de deux à vingt jours, des symptômes variables peuvent survenir, depuis un syndrome classique de la grippe jusqu'à la maladie de Weil qui entraîne généralement de graves défaillances hépatiques et rénales, avec une issue souvent fatale.

Le pronostic de la leptospirose est parfois sévère et la mortalité associée peut être élevée. En outre, non seulement le traitement présomptif risque d'être administré trop tardivement, mais le diagnostic clinique et biologique est difficile. Le traitement classique repose sur des antibiotiques telles que l'ampicilline ou la doxycycline.

Il ne peut pas être établi de lien certain entre les caractéristiques cliniques et les sérovars, bien que *L. icterohaemorrhagiae* semble fréquemment associé à des formes graves de la maladie.

Diagnostic en laboratoire

Des examens de base, tels que la numération globulaire, la recherche des taux de PCR et de créatinine, peuvent donner une bonne indication en cas de suspicion de leptospirose. Des tests biologiques spécifiques, isolement de la bactérie, test ADN et sérologie par test de microagglutination (MAT), restent limités aux laboratoires très spécialisés. Toutefois, des tests sérologiques rapides, récemment mis sur le marché, facilitent désormais le dépistage de premier niveau de la leptospirose, bien qu'à ce stade, ils doivent être confirmés par une technique de référence.

Le projet en cours applique la stratégie suivante, qui s'appuie sur les laboratoires : premier dépistage par test rapide, confirmation au niveau 2 par test ELISA et confirmation au niveau 3 et identification du sérovar par MAT.

Protocole d'enquête**Recrutement des malades**

Les malades seront recrutés dans les centres de soins périphériques, sur la base de la définition suivante de la maladie :

La leptospirose se caractérise généralement par une fièvre aiguë, accompagnée de céphalée, myalgie et prostration, associées à n'importe lequel des symptômes suivants :

- ✓ suffusion conjonctivale,
- ✓ irritation méningée,
- ✓ anurésie ou oligurie et/ou protéinurie,
- ✓ ictère,
- ✓ hémorragie,
- ✓ arythmie ou défaillance cardiaque,
- ✓ éruption cutanée.

Cette définition recouvre les multiples caractéristiques cliniques et épidémiologiques de la leptospirose et est rappelée sur une fiche normalisée que le clinicien doit remplir. Cette fiche sert également de formulaire de déclaration des résultats de laboratoire. Un échantillon sanguin (5 ml environ) est prélevé sur chaque malade recruté, idéalement six à sept jours, au moins, après le début de la maladie.

patient, a blood sample (approximately 5 ml) will be drawn, ideally 6 to 7 days, or later, after the onset of illness.

Laboratory testing

In this study, every participating laboratory known as an L1 laboratory in LabNet will be supplied with a rapid screening test for *Leptospira* IgM antibodies. The selected kit (PANBIO-Dip-S-Ticks) requires no sophisticated technical equipment and training and can be performed for a single patient.

Samples, and their respective transmission form, will then be referred to the closest regional confirmation laboratory (known as an L2 lab) for second level confirmatory testing and then to the New Caledonia Pasteur Institute for MAT reference testing.

**Principal investigator:
Alain Berlioz-Arthaud
Pasteur Institute of New Caledonia
Noumea, New Caledonia**

**Coordinator:
Tom Kiedrzyński
SPC, Noumea**

**Responsable principal de l'enquête :
Alain Berlioz-Arthaud
Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie
Nouméa (Nouvelle-Calédonie)**

**Coordonnateur :
Tom Kiedrzyński
CPS, Nouméa**

Références:

[1] THORNLEY CN, BAKER MG, WEINSTEIN P, MAAS EW. Changing epidemiology of human leptospirosis in New Zealand. *Epidemiol Infect.* 2002; **128** (1): 29-36.

[2] TERRY J, TRENT M, BARTLETT M. A cluster of leptospirosis among abattoir workers. *Commun Dis Intell.* 2000; **24** (6): 158-60.

[3] KATZ AR, ANSDALL VE, EFFLER PV, MIDDLETON CR, SASAKI DM. Leptospirosis in Hawaii, 1974-1998: epidemiologic analysis of 353 laboratory-confirmed cases. *Am J Trop Med Hyg.* 2002; **66** (1): 61-70.

[4] MERIEN F., & PEROLAT P. Public health importance of human Leptospirosis in the South Pacific: a five year study in New Caledonia. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 1996, **55** (2): 174-178.

[5] BOUREE P., BENOIST L. & PEROLAT P. Etude épidémiologique et clinique de la Leptospirose à Bourail (Nouvelle Calédonie). *Bull Soc Pathol Exot*, 1999, **92** (1): 51-55.

[6] GENDRON Y, PRIEUR J, GAUFROY X, GRAS C. Leptospirose en Polynésie Française: à propos de 120 cas *Med Trop (Mars)*. 1992; **52** (1): 21-7.

[7] ROUGIER Y, MAILLOUX M, BOURGET D, DAVY R. Surveillance immunologique de la Leptospirose aux Iles Marquises. *Med Trop*, 1984; **44** (1):23-5.

[8] PEROLAT P, REEVE PA. First evidence of leptospirosis in Vanuatu. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 1992; **86** (5):557-9.

[9] O'LEARY M. Outbreak in Kosrae. Message posted on PacNet mailing list, 30/01/2000.

[10] Peter Crippen. Followup on Febrile Illness in Kosrae State, Federated States of Micronesia. Message posted on Pacnet mailing list, 12/04/2000.

[11] SAKETA S, Leptospirosis outbreak and response: Experience in Fiji. *Epinet 1 Workshop, Guam 12/2001*, oral presentation.

[12] PINEDA M. Leptospirosis in Palau. *Inform'Action (PPHSN quarterly bulletin)*. 2001, **8**: 9-11.

[13] VILLAGOMEZ J., BROSTROM R., DIAZ E., TAGABUEL J ; & HABIB F. Leptospirosis in the Northern Mariana Islands. *Inform'Action (PPHSN quarterly bulletin)*, 2001, **10**: 4-7.

Examens de laboratoire

Pour les besoins de cette enquête, un kit de test rapide de détection des anticorps IgM *Leptospira* est remis à chaque laboratoire de niveau 1 participant (selon la hiérarchie employée dans le cadre de LabNet). Le kit choisi (DIP-S-Ticks, PanBio) ne nécessite pas d'équipement technique complexe ni de formation particulière et peut être appliqué à un seul patient. Les échantillons, accompagnés de leurs formulaires de transmission respectifs, sont ensuite envoyés au laboratoire de confirmation régional le plus proche (laboratoire de niveau 2) pour un test de confirmation de niveau 2, puis à l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie pour test de référence MAT.

Références :

[1] THORNLEY CN, BAKER MG, WEINSTEIN P, MAAS EW. Changing epidemiology of human leptospirosis in New Zealand. *Epidemiol Infect.* 2002; **128** (1): 29-36.

[2] TERRY J, TRENT M, BARTLETT M. A cluster of leptospirosis among abattoir workers. *Commun Dis Intell.* 2000 ; **24** (6): 158-60.

[3] KATZ AR, ANSDALL VE, EFFLER PV, MIDDLETON CR, SASAKI DM. Leptospirosis in Hawaii, 1974-1998: epidemiologic analysis of 353 laboratory-confirmed cases. *Am J Trop Med Hyg.* 2002; **66** (1): 61-70.

[4] MERIEN F., & PEROLAT P. Public health importance of human Leptospirosis in the South Pacific: a five year study in New Caledonia. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 1996, **55** (2): 174-178.

[5] BOUREE P, BENOIST L. & PEROLAT P. Etude épidémiologique et clinique de la Leptospirose à Bourail (Nouvelle Calédonie). *Bull Soc Pathol Exot*, 1999, **92** (1): 51-55.

[6] GENDRON Y, PRIEUR J, GAUFROY X, GRAS C. Leptospirose en Polynésie française : à propos de 120 cas. *Med Trop (Mars)*. 1992; **52** (1): 21-7.

[7] ROUGIER Y, MAILLOUX M, BOURGET D, DAVY R. Surveillance immunologique de la leptospirose aux îles Marquises. *Med Trop*, 1984; **44** (1):23-5.

[8] PEROLAT P, REEVE PA. First evidence of leptospirosis in Vanuatu. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 1992 ; **86** (5):557-9.

[9] O'LEARY M. Outbreak in Kosrae. Message posted on PacNet mailing list, 30/01/2000

[10] Peter Crippen. Followup on Febrile Illness in Kosrae State, Federated States of Micronesia. Message posted on Pacnet mailing list, 12/04/2000.

[11] SAKETA S, Leptospirosis outbreak and response: Experience in Fiji. *Epinet 1 Workshop, Guam 12/2001*, oral presentation.

[12] PINEDA M. Leptospirose à Palau. *Inform'ACTION (Bulletin du ROSSP)*, 2001, **8**: 9-11.

[13] VILLAGOMEZ J., BROSTROM R., DIAZ E., TAGABUEL J ; & HABIB F. La leptospirose aux Îles Mariannes du Nord. *Inform'ACTION (Bulletin du ROSSP)*, 2001, **10** : 4-7.

REGIONAL WORKSHOP “LABNET 2003”

A regional LabNet workshop from 8 to 10 September 2003 followed the first EpiNet workshop in the previous week. The first two days were held at the Holiday Inn Hotel in Suva and the third day at Mataika House. It was co-organised by the Secretariat of the Pacific Community (SPC) and the World Health Organization (WHO) in collaboration with the New Caledonia Pasteur Institute (IPNC).

The objectives of the meeting were to:

- ✓ update the participants on the progress of LabNet development;
- ✓ assess the current situation of laboratory testing and specimen shipment with regards to Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN) target diseases, including SARS, and plan further developments;
- ✓ review and discuss the linkages and support available through reference laboratories of the Australian and New Zealand Public Health Laboratory Network;
- ✓ discuss and clarify laboratory techniques available for the PPHSN target diseases;
- ✓ become familiar with the use of rapid tests (leptospirosis, dengue and influenza) and DVBS (measles);
- ✓ assess training needs of laboratory health professionals;
- ✓ update the participants about lab-specific bioterrorism issues and discuss practical lab-related aspects;
- ✓ discuss and agree on possible lab-based surveillance activities.

Participants were laboratory professionals* members of national/territorial EpiNet team members from all the Pacific Island countries and territories, except the Commonwealth of the Northern Mariana Islands, Papua New Guinea, and Wallis and Futuna (who could not attend). Most of the members also participated in the EpiNet workshop. Additional experts were invited to assist in specific technical areas and/or as PPHSN allied members.

The format of the first two days was the same as for the EpiNet workshop: plenary presentations and discussions, group work and panel discussions. The third day included hands-on exercises with rapid tests. An overview of the workshop proceedings is presented below.

Day 1: Strengthening the network and bioterrorism

Chairperson: Mrs Vasiti Uluiviti, American Samoa

Rapporteur: Mr Taukea Okesene, Niue

After a short opening ceremony, the representative of the New Caledonia Pasteur Institute (IPNC), the institution with leadership in the LabNet Technical Working Body (TWB), gave a presentation on the origins and development of LabNet.

The sessions included:

- ✓ Assessment of current capacity of the network — plenary presentations of L2 laboratories (New Caledonia Pasteur

*Palau was represented by a Public Health Physician

L'ATELIER RÉGIONAL “LABNET 2003”

Un atelier régional LabNet s'est tenu du 8 au 10 septembre 2003 à la suite du premier Atelier EpiNet régional qui avait eu lieu la semaine précédente. Les participants se sont réunis les deux premiers jours à l'hôtel Holiday Inn, à Suva, et le troisième jour à Mataika House. Le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique (CPS) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont organisé conjointement l'atelier, en collaboration avec l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie (IPNC).

Cet atelier avait les objectifs suivants :

- ✓ Informer les participants des progrès réalisés dans le développement de LabNet
- ✓ Évaluer la situation actuelle de la conduite de tests en laboratoire et de l'expédition d'échantillons dans le cas de maladies ciblées par le ROSSP, SRAS y compris, et planifier les développements ultérieurs
- ✓ Examiner les liens et les soutiens disponibles par l'intermédiaire des laboratoires de référence du réseau de laboratoires de santé publique australien et néo-zélandais, et en débattre
- ✓ Examiner et expliquer les techniques des tests de laboratoire dont on dispose pour les maladies ciblées par le ROSSP
- ✓ Se familiariser avec l'utilisation de tests rapides (leptospirose, dengue et grippe) et la prise d'échantillons de sang veineux séché sur papier buvard (pour la rougeole)
- ✓ Évaluer les besoins de formation des professionnels de la santé travaillant en laboratoire
- ✓ Informer les participants au sujet des questions de laboratoire en relation avec le bioterrorisme et en examiner les aspects pratiques
- ✓ Examiner et approuver les activités de surveillance pouvant être conduites avec l'appui des laboratoires.

Ont participé à cet atelier les professionnels de laboratoire* membres des équipes EpiNet nationales et territoriales de tous les États et Territoires océaniques, à l'exception des Îles Mariannes du Nord, de la Papouasie-Nouvelle-Guinée et de Wallis et Futuna (qui n'ont pu y assister). La plupart des participants avaient également suivi l'atelier EpiNet. D'autres experts avaient été invités à intervenir dans les domaines spécialisés de leur compétence ou en leur qualité de membres associés du ROSSP.

Les deux premières journées se sont déroulées de la même façon que lors de l'atelier EpiNet : présentation d'exposés devant l'auditoire au complet, suivie de débats, travaux de groupe et panel de discussion. Le troisième jour a été consacré aux travaux pratiques consistant en tests rapides. Le déroulement de l'atelier est décrit brièvement ci-dessous.

Première journée : Renforcement du réseau et bioterrorisme

Présidente : Mme Vasiti Uluiviti, Samoa américaines

Rapporteur : M. Taukea Okesene, Niue

Après une brève cérémonie d'ouverture, le représentant de l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie (IPNC), institution dirigeant les activités de l'Organe de travail technique (OTT) de LabNet, a retracé l'historique et l'évolution du réseau LabNet.

Au fil des séances, les sujets traités ont été :

- ✓ l'évaluation des capacités actuelles du réseau — exposés en séance plénière de représentants de laboratoires de niveau 2

*Palau était représenté par un praticien en santé publique.

Regional Workshop "LabNet 2003", Suva /



Mr Taukea Okesene (Tokelau),
Mr Tebuka Toatu (Kiribati)



Dr Josefa Koroivueta (Fiji),
Mrs Vasiti Uluiviti (American Samoa),
Mr Douglas Tou (Cook Islands)



Dr Severino David (Guam),
Mr Paulino Rosario (FSM),
Mrs Salanieta Elbourne (Marshall Islands)



Dr Rob Condon (WHO), Dr Tom Kiedrzyński (SPC)



Dr Michael O'Leary (CDC/PIHOA), Dr Josefa Koroivueta (Fiji)

Atelier régional "LabNet 2003" à Suva



Mr Len Tarivonda (Vanuatu),
Dr Alain Berlioz-Arthaud (IPNC)



Dr Dennie Iniakwala (Solomon Islands),
Dr Tekie T. Iosefa (Tokelau),
Dr Siale Aka'uola (Tonga)



Dr Seini Kupu (Tonga), Mr Raymond Seulle,
Mr Len Tarivonda (Vanuatu)



Dr Janice Ngiraswei (Palau), Mrs Eden Ridep (Palau),
Dr Cyril Coudert (Polynésie française)



Dr Cyril Coudert,
Mr Faapulou Auvaa (Samoa),
Mr Andrew Darcy (Solomon Islands)



Ms Helen Brady (ESR, NZ),
Mr John Elliot (PPTC),
Dr Joan Faoagali
(Royal Brisbane Hospital)



Dr Asaua Faasino (WHO Samoa),
Dr Neelam Gupta (Fiji School of Medicine),
Ms Michaela Riddell (VIDRL)



Dr Ian Barr (WHO Collaborating Centre for
Reference and Research on Influenza),
Dr Elizabeth Miranda (WHO)

Institute, Mataika House in Fiji, Guam Public Health Laboratory and French Polynesia Malardé Institute)

- ✓ Lab-specific bioterrorism issues — plenary presentations on the global anthrax laboratory network and laboratory preparedness for bioterrorism and outbreak-prone diseases in the Northern Pacific
- ✓ Lab-specific training needs — plenary presentation of the Pacific Paramedical Training Centre (PPTC) including the Regional External Quality Assurance Programme.

A series of issues came out of the discussions held after the presentations:

- ✓ the shipment of specimens to other laboratories for confirmation testing
- ✓ the number of specimens needed to be tested to confirm an outbreak
- ✓ the linkages between L1 and L2 laboratories to be strengthened
- ✓ the development of a website for laboratory personnel
- ✓ the production of guidelines for quick response
- ✓ the training of laboratory personnel
- ✓ personal safety procedures, with proper handling of specimens and use of safety equipments to be emphasised

After that, three working groups discussed training needs and Quality Assurance (QA) programmes.

Laboratory training needs

Each group identified different training needs. They included in-country training, overseas training, training to keep equipment to standard, IATA packaging and regulations, distance training, a link to a Palau proposal for training at Palau Community College (PCC), credit and recognition for each course from an academic institution (PCC, Fiji School of Medicine, etc.), coordination by Pacific Paramedical Training Centre (PPTC), gradually building to certificate and diploma.

Quality Assurance (QA) and Quality Control (QC)

All groups agreed that the External Quality Assurance programme run by PPTC should continue. They also recommended that an internal QA programme be encouraged and performed on a regular basis.

During the discussions it was also recommended that:

- ✓ PPHSN target diseases should be incorporated into the QA programme (for those not yet included);
- ✓ regular meetings on aspects of QA should be organised with clinicians;
- ✓ information should be exchanged and shared more readily;
- ✓ laboratory auditing should be organised among PICTs;
- ✓ an inventory of QA/QC programmes, policies, and protocols of all PICTs laboratories should be completed;
- ✓ PPHSN should request PPTC to provide QA/QC for all PICTs laboratories and provide standardisation;
- ✓ teaching institutions should have standard teaching materials; and
- ✓ PPHSN should request the National Reference Laboratory in Melbourne, Australia, to support PICTs laboratories in very specific areas (e.g. serology).

(Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie, Mataika House de Fidji, le laboratoire de santé publique de Guam et l'Institut Malardé de Polynésie française) ;

- ✓ les questions relatives au bioterrorisme intéressant spécifiquement les laboratoires — exposés en séance plénière sur le Réseau mondial de laboratoires surveillant la maladie du charbon et sur la préparation des laboratoires face au bioterrorisme et aux maladies de type épidémique dans le Pacifique septentrional ;
- ✓ les besoins de formation des personnels de laboratoire — un exposé en séance plénière du représentant du Centre de formation paramédicale du Pacifique (PPTC), traitant notamment du programme régional externe d'assurance de la qualité.

Puis, toute une série de questions ont été soulevées lors des débats :

- ✓ l'expédition d'échantillons à d'autres laboratoires pour des examens de confirmation,
- ✓ le nombre d'examens d'échantillons nécessaire pour confirmer une épidémie,
- ✓ le renforcement des liens entre les laboratoires de niveau 1 et ceux de niveau 2,
- ✓ le développement d'un site Web pour le personnel de laboratoire,
- ✓ la production de directives pour favoriser une réponse rapide,
- ✓ la formation du personnel de laboratoire,
- ✓ la nécessité de mettre davantage l'accent sur les procédures de sécurité du personnel, la manipulation des échantillons et l'utilisation des équipements de sécurité correctes.

À la suite de quoi les participants se sont divisés en trois groupes de travail pour réfléchir sur les besoins de formation et les programmes d'assurance de la qualité.

Les besoins de formation des personnels de laboratoire

Les besoins de formation décelés ont été différents selon les groupes. Ils comprennent une formation sur place, une formation à l'étranger, une mise à niveau pour le maintien de conformité des équipements aux normes, la connaissance des règles de l'IATA en matière de conditionnement, l'enseignement à distance, la liaison à maintenir avec Palau au sujet de sa proposition de formation au Palau Community College, l'octroi d'unités de valeur et la reconnaissance du suivi des cours d'un établissement universitaire (Palau Community College, École de médecine de Fidji, etc.), la coordination assurée par le Centre de formation paramédicale du Pacifique (PPTC), le suivi de la formation depuis le niveau certificat jusqu'au diplôme, etc.

Assurance et contrôle de la qualité

Tous les groupes sont tombés d'accord pour que le PPTC continue de dispenser un programme externe sur l'assurance de la qualité. Ils ont également recommandé l'offre d'un programme interne d'assurance de la qualité qui serait dispensé à intervalles réguliers.

Des discussions sont également sorties les recommandations suivantes. Il conviendrait de :

- ✓ faire porter sur le programme d'assurance de la qualité les maladies cibles du ROSSP (si jamais certaines ne sont pas encore considérées) ;
- ✓ tenir de façon régulière des réunions avec des cliniciens sur les divers aspects de l'assurance de la qualité ;
- ✓ augmenter et favoriser les échanges d'informations ;
- ✓ organiser des inspections des laboratoires dans les États et Territoires insulaires océaniques ;
- ✓ répertorier tous les programmes, politiques et protocoles de tous les laboratoires des États et Territoires océaniques en matière

As a result, a technical group was formed the next day to prepare a QA plan of operations. The core members are IPNC, PPTC, SPC and WHO, with PPTC as focal point. Supporting members include L2 and L3 laboratories and training institutions (Fiji School of Medicine, Palau Area Health Education Center). The role of the technical group is to strengthen QA through PPTC.

The members agreed on the following priorities:

- ✓ PPHSN allied membership and a review of status of Memorandum of understanding (particularly with PPTC-WHO) should be organised under the PPHSN framework by the end of 2003.
- ✓ QC should be extended to the shipment of dengue and leptospirosis, measles and influenza samples, depending on PICT priorities (typhoid and cholera are already included).
- ✓ Auditing conducted by PPTC should be continued and the recommendations should be passed on to the PPHSN QA technical group for further action (regional and political). Internal QC promotion and supervision should also be included in the process.
- ✓ The output of the WPRO laboratory meeting at the end of October 2003 should be taken into account.
- ✓ Standard operating procedures (SOPs) should be shared. Examples of laboratory handbooks for clinicians from Tonga, Fiji Islands and Samoa should be posted on the PPHSN website and PacNet by the end of 2003.
- ✓ PPHSN guidelines should include SOPs, and should be used as references, as soon as finalised (beginning 2004).
- ✓ PPTC should design training according to QC results as of 2004. This should be implemented as from 2005, with support from PPHSN other allied bodies/partners (Fiji School of Medicine, Palau Area Health Education Center) and using PPHSN guidelines as reference. PPTC should continue with the management and QA training programme. PICTs (e.g. ministries of Health) should be used as alternative training sites.

Day 2: Technical update – Strengthening the network

Chairperson: Mr Andrew Darcy, Solomon Islands
Rapporteur: Mr Raymond Seule, Vanuatu

The focus of the second day was on laboratory techniques for PPHSN target diseases and regional support.

The first session included plenary presentations on laboratory techniques for influenza, leptospirosis, typhoid and dengue, as well as Dried Venous Blood Spot (DVBS) specimens for measles.

Subsequent sessions covered the following three themes:

- ✓ Lab-based surveillance activities
- ✓ Regional support (including presentations on the Australian Public Health Laboratory Network, public health laboratory services in New Zealand (Environmental Science and Research Ltd), the Victorian Infectious Diseases Reference Laboratory, the influenza laboratory network and practical aspects of specimen shipment)
- ✓ LabNet development planning.

d'assurance et de contrôle de la qualité ;

- ✓ confier au ROSSP le soin de demander au Centre de formation paramédicale de fournir des services d'assurance et de contrôle de la qualité pour le compte de tous les laboratoires des pays océaniques, afin d'en assurer la normalisation ;
- ✓ encourager les établissements d'enseignement à avoir eux-mêmes des supports didactiques uniformes ; et
- ✓ confier au ROSSP le soin de demander au laboratoire de référence national à Melbourne (Australie) de soutenir les laboratoires des États et Territoires océaniques dans des domaines très spécifiques (par exemple, la sérologie).

Suite à ces recommandations, il a été procédé, le lendemain, à la formation d'un groupe technique qui serait chargé d'établir un mode opératoire en matière d'assurance de la qualité. Ce groupe est composé de membres statutaires, à savoir, l'IPNC, le PPTC, la CPS et l'OMS, le PPTC devant servir de point de contact. Ces membres statutaires bénéficieront de l'appui des laboratoires de niveaux 2 et 3 et des établissements d'enseignement (École de médecine de Fidji, Palau Area Health Education Center). Le rôle du groupe technique est de renforcer l'assurance de la qualité par l'intermédiaire du PPTC.

Les membres sont convenus des priorités suivantes :

- ✓ l'adhésion des membres associés au ROSSP et la révision des protocoles d'accord (en particulier celui conclu entre le PPTC et l'OMS), dans le cadre des travaux du ROSSP, avant la fin de 2003 ;
- ✓ l'extension des contrôles de qualité à l'expédition d'échantillons pour le dépistage de la dengue, de la leptospirose, de la rougeole et de la grippe, en fonction des priorités des États et Territoires océaniques (les dépistages de la fièvre typhoïde et du choléra sont déjà concernés par ces contrôles) ;
- ✓ la continuation des inspections conduites par le PPTC et la transmission des recommandations au groupe technique Assurance de la qualité du ROSSP pour suite à donner (à l'échelle régionale et au niveau politique). Inclure également dans ce processus la promotion et la supervision de contrôles de qualité internes ;
- ✓ la prise en compte des conclusions de la Conférence des laboratoires du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, tenue à la fin d'octobre 2003 ;
- ✓ la communication de modes opératoires types. Ainsi, des exemples de manuels de techniques de laboratoire, élaborés à l'intention des cliniciens des Tonga, des Îles Fidji et du Samoa, devraient être placés sur le site Web du ROSSP et sur PacNet, avant la fin de 2003 ;
- ✓ l'inclusion des modes opératoires types dans les directives du ROSSP et leur utilisation comme référence, dès qu'elles seront mises au point (au début de 2004) ;
- ✓ l'élaboration par le PPTC d'une formation en fonction des résultats des contrôles de qualité obtenus en 2004. Cela pourrait être fait à partir de 2005, avec l'appui des organes et partenaires associés du ROSSP (l'École de médecine de Fidji, le Palau Area Health Education Center), et sur la base des directives du ROSSP. Le PPTC devrait continuer à gérer et à mettre en œuvre le programme de formation en matière d'assurance de la qualité. On pourrait également recourir pour l'offre de formations aux États et Territoires insulaires océaniques (par exemple, par le biais du Ministère de la santé).

Deuxième journée : Informations de caractère technique — renforcer le réseau

Président : M. Andrew Darcy, Îles Salomon
Rapporteur : M. Raymond Seule, Vanuatu

Au cours de la deuxième journée, l'accent a été mis sur les techniques de laboratoire employées pour les maladies cibles du ROSSP et sur le soutien régional.

Two groups examined the question: How can L2 and L3 laboratories assist the L1 laboratories?

- ✓ *training* — organise training/certification on IATA packaging/shipping, training of trainers in the same area, and technical training of staff.
- ✓ *technical support* — develop guidelines for diagnosis confirmation (including specimen needed and test available).
- ✓ *supplies/stockpiles* — arrange one stockpile per country/hospital. Delays in shipment of supplies should be minimized, with key person being responsible for shipping.
- ✓ *testing guidelines* — L2 laboratories could provide support for the six PPHSN target diseases plus others (STIs, HIV, TB). The latest laboratory manuals and protocols for target diseases should be available.
- ✓ *communication* — PPHSN should try to make sure that each laboratory has Internet access, to facilitate the sharing of information and communication of laboratory results. An electronic listserver of L2 and L3 contact persons should be available.
- ✓ *overseas testing* — laboratories should acknowledge receipt of the specimens and try to quickly return the results. This would avoid anxiety for the sender and accelerate the notification to the physician and the initiation of patient management.
- ✓ *other issues* — L2 laboratories should be able to provide test kits (e.g. rapid test for lepto, etc.) in case they are needed by an L1 laboratory.
 - Current capacities of the laboratories should be assessed.
 - An MOU between L1, L2 and L3 laboratories should be prepared.

Day 3

The last day included hands-on exercises with rapid tests. Participants were familiarised with rapid tests for leptospirosis, influenza, dengue and the DVBS technique for measles specimens.

Copies of the latest draft of the PPHSN Strategic Plan, including EpiNet and LabNet aspects, were distributed to all the participants.



Mataika House



Dr Josefa Koroivueta

La première séance a consisté en exposés, devant tout l'auditoire réuni, sur les techniques de laboratoire employées pour le dépistage de la grippe, de la leptospirose, de la fièvre typhoïde et de la dengue, ainsi que sur les échantillons sous forme de taches de sang veineux séché pour le dépistage de la rougeole.

Durant les séances suivantes, ces trois thèmes ont été traités :

- ✓ les activités de surveillance à partir des examens de laboratoire ;
- ✓ le soutien régional (exposés sur le Réseau australien de laboratoires de santé publique, les services de laboratoire de santé publique de Nouvelle-Zélande, le Victorian Infectious Diseases Reference Laboratory, le réseau de laboratoires de dépistage de la grippe et les aspects pratiques de l'expédition d'échantillons) ;
- ✓ la planification du développement de LabNet.

Deux groupes se sont penchés sur la question suivante : que peuvent offrir les laboratoires de niveaux 2 et 3 aux laboratoires de niveau 1 pour soutenir leur travail ?

- ✓ *Formation* : Organiser des formations aux règles de l'IATA en matière de conditionnement et d'expédition en vue de l'obtention de l'agrément IATA ; former des formateurs dans ce même domaine et dispenser une formation technique au personnel.
- ✓ *Soutien technique* : Élaborer des directives en matière de confirmation de diagnostics (prélèvements requis, tests disponibles).
- ✓ *Fournitures et stocks* : Prévoir un stock par pays/hôpital. Il importe de réduire au minimum les délais d'expédition des fournitures, une personne clé devant être désignée pour assumer la responsabilité de l'expédition.
- ✓ *Directives en matière d'analyse* : Les laboratoires de niveau 2 pourraient apporter leur concours pour le dépistage des six maladies ciblées par le ROSSP, plus celui de quelques autres (IST, VIH, TB). Il conviendrait également de mettre à disposition les manuels et protocoles de laboratoires les plus récents concernant les maladies cibles.
- ✓ *Communication* : Le ROSSP devrait faire en sorte que tous les laboratoires aient une connexion à l'Internet de manière à faciliter l'échange d'informations et la communication des résultats des laboratoires. De même, il faudrait créer une liste de diffusion électronique des personnes de contact et des laboratoires de niveaux 2 et 3.
- ✓ *Analyses à l'étranger* : Les laboratoires étrangers devraient accuser réception des échantillons qui leur sont envoyés et essayer de retourner rapidement les résultats des analyses. De cette manière, ils atténueraient l'anxiété de l'expéditeur et accéléreraient l'information du médecin et le commencement de la prise en charge du malade.
- ✓ *Autres questions soulevées* : Les laboratoires de niveau 2 devraient être en mesure de fournir des kits de tests (par exemple, des tests rapides pour le dépistage de la leptospirose, etc.), si jamais des laboratoires de niveau 1 en avaient un besoin urgent.
 - Il y aurait lieu d'évaluer les capacités actuelles des laboratoires.
 - Il conviendrait de rédiger un protocole d'accord liant les laboratoires de niveau 1, de niveau 2 et de niveau 3.

Troisième journée

La troisième journée a été consacrée à des exercices pratiques au moyen de tests rapides. Les participants se sont familiarisés avec les techniques des tests rapides pour le dépistage de la leptospirose, de la grippe et de la dengue, et avec les prélèvements de taches de sang veineux séché pour le dépistage de la rougeole.

Des exemplaires de la dernière version en date du Plan stratégique du ROSSP, incorporant les questions intéressant les réseaux EpiNet et LabNet, ont été remis à tous les participants.

Photos at Mataika House in Suva / Photos prises à Mataika House, Suva
By/par Alain Berlioz-Arthaud, IPNC



Participants and experts carrying out hands-on exercises with rapid tests for leptospirosis, influenza, dengue and the DVBS technique for measles specimens. /
Participants et experts effectuant des exercices pratiques au moyen de tests rapides pour le dépistage de la leptospirose, de la grippe et de la dengue, et avec des prélèvements de taches de sang veineux séché pour le dépistage de la rougeole.



LABNET ORIGINS IN PPHSN BACKGROUND

- ✓ **March 1996:** PPHSN creation is recommended by the SPC 15th Regional Conference of Heads of Health Services.
- ✓ **December 1996:** PPHSN is established at the SPC/WHO Pacific Islands Meeting on Public Health Surveillance.
- ✓ **April 1997:** PacNet is created.
- ✓ **January 1999:** PacNet-Lab is created, following the Pacific Telehealth conference.
- ✓ **June–October 1999:** Regional laboratory assessment (questionnaires – visits)
- ✓ **April 2000:** inaugural meeting of the PPHSN Public Health Laboratory Network
- ✓ **December 2001–March/April 2002:** EpiNet I, II and III subregional workshops, focusing on the six PPHSN target diseases, advocate a practical and realistic approach for the role of laboratories.
- ✓ **July 2002:** LabNet Technical Working Body meets and reports to the 8th PPHSN Coordinating Body (CB) meeting.

The LabNet concept

The idea of LabNet came from the recognition that many Pacific Islands have little or no ready access to public health laboratory services. Existing laboratory services are usually hospital-based.

LabNet is a three-level network of laboratories: L1, L2 and L3, where “level” doesn’t refer on the capacity of the lab, but to its role in the network.

- ✓ L1 labs are the labs of the PPHSN member countries and territories. This level is the closest to patients and clinicians facing an outbreak alert. L1 labs collect samples from suspect patients and when possible use screening tests. They should have ready access to L2 or L3 lab confirmation services for selected diseases.
- ✓ L2 regional labs perform the first level of confirmation tests for L1 labs. The techniques they run require more training and equipment than those used at L1 labs. They are further supported by L3 labs. L2 regional labs are also L1 labs in their country or territory.
- ✓ L3 labs are reference laboratories. They are usually internationally recognised labs (e.g. WHO-associated centres), located in the Pacific Rim countries (mainly Australia, New Zealand and USA). In addition to the L2 disease-specific role, they perform more sophisticated, less urgently needed tests, giving important epidemiological information for the region or in the context of the worldwide surveillance of major diseases (such as dengue virus genotyping, influenza subtyping or *Leptospira* serogrouping).

LabNet gives recommendations and support for shipping and testing of specimens and has a dedicated email mailing list (PacNet-Lab).

ORIGINES DE LABNET DANS L’HISTORIQUE DU ROSSP

- ✓ **Mars 1996 :** La création du ROSSP est recommandée à la quinzième Conférence régionale des directeurs de la santé
- ✓ **Décembre 1996 :** Le ROSSP est établi lors du séminaire CPS/OMS sur la surveillance de la santé publique
- ✓ **Avril 1997 :** La liste de diffusion PacNet est créée
- ✓ **Janvier 1999 :** La liste de diffusion PacNet-lab est créée, à la suite de la Conférence océanienne sur la télésanté
- ✓ **Juin–octobre 1999 :** Évaluation des laboratoires de la région (questionnaires–visites)
- ✓ **Avril 2000 :** Réunion inaugurale du réseau de laboratoires de santé publique du ROSSP
- ✓ **Décembre 2001–mars/avril 2002 :** Tenue des ateliers sous-régionaux EpiNet I, II et III, dont l’objet est l’étude des six maladies cibles du ROSSP, ainsi que la promotion d’une approche pratique et réaliste du rôle des laboratoires
- ✓ **Juillet 2002 :** L’Organe de travail technique de LabNet se réunit et rend compte de ses délibérations à la huitième réunion du Groupe de coordination du ROSSP (GC).

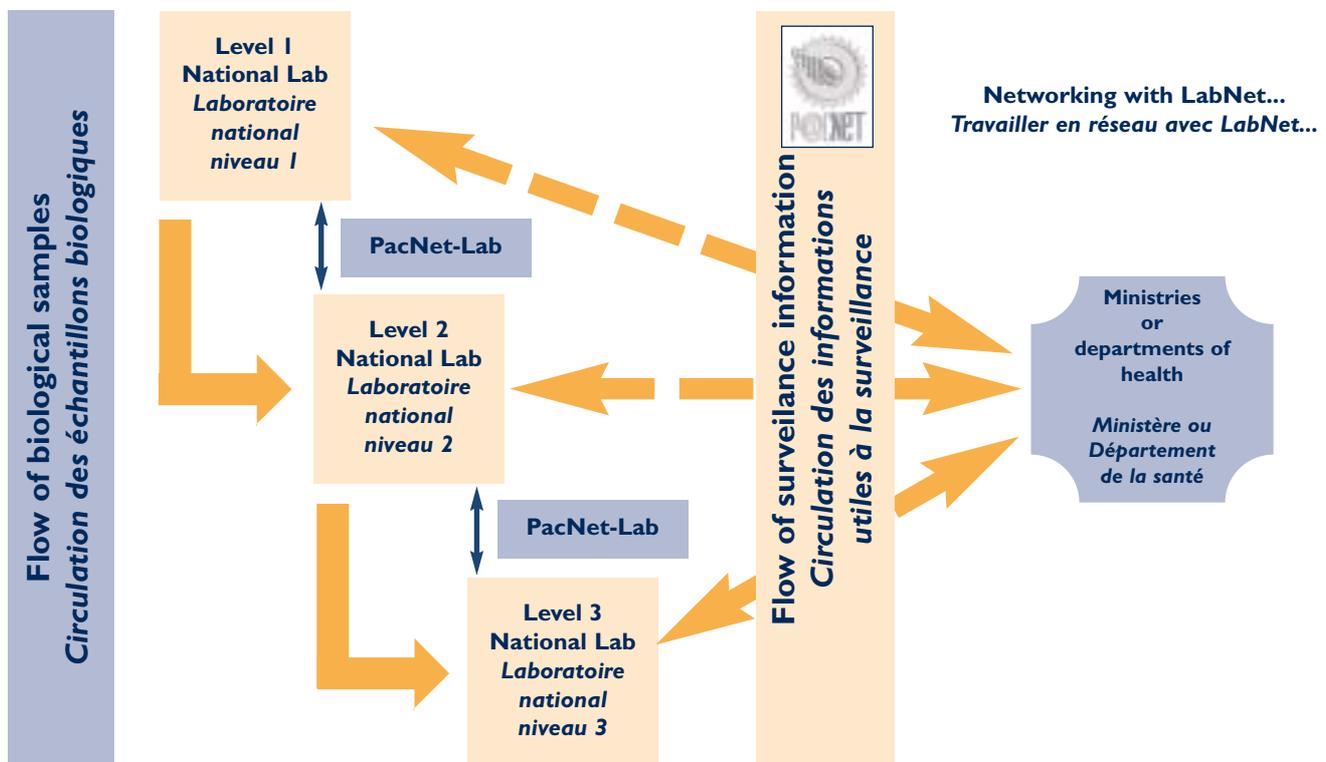
Présentation du réseau LabNet

L’idée de créer un réseau de laboratoires est née de la prise de conscience qu’un grand nombre d’îles du Pacifique ont des difficultés à accéder à des services de laboratoire de santé publique; ceux qui existent sont en général installés dans des hôpitaux. LabNet est conçu comme un réseau de laboratoires de trois niveaux : le niveau 1, le niveau 2 et le niveau 3, chaque niveau ne se référant pas aux capacités du laboratoire concerné mais à son rôle au sein du réseau.

- ✓ Les laboratoires de niveau 1 sont les laboratoires dont disposent les États et territoires membres du ROSSP. Les laboratoires de ce niveau sont les plus proches des malades et des cliniciens devant faire face à l’apparition d’une épidémie. Les laboratoires de niveau 1 prélèvent des spécimens sur des malades présumés et, si possible, effectuent des tests de dépistage. Ils devraient avoir facilement accès aux services de confirmation de laboratoires de niveau 2 ou 3 pour certaines maladies.
- ✓ Les laboratoires régionaux de niveau 2 effectuent les tests de confirmation de premier niveau pour les laboratoires de niveau 1. Les techniques auxquelles ils font appel exigent davantage de compétences et d’équipements que ceux employés par les laboratoires de niveau 1. Ils peuvent ensuite recevoir l’appui des laboratoires de niveau 3. Ce sont des laboratoires de niveau 1 dans leur État ou territoire.
- ✓ Les laboratoires de niveau 3 sont des laboratoires de référence. Ce sont, en général, des laboratoires reconnus à l’échelon international (par exemple, des centres associés à l’OMS), situés dans des pays du bassin du Pacifique (essentiellement l’Australie, la Nouvelle-Zélande et les États-Unis d’Amérique). Outre les fonctions attribuées aux laboratoires de niveau 2 pour certaines maladies, ils effectuent des tests plus complexes ayant un moindre caractère d’urgence, et donnent des informations épidémiologiques importantes pour la région ou intéressant la surveillance à l’échelle du monde entier de maladies répandues (telles que le génotypage du virus de la dengue, le sous-typage de la grippe ou la détermination du sérotype des leptospires).

LabNet émet des recommandations au sujet de l’expédition et de l’analyse de spécimens, facilite ces opérations et a sa propre liste de diffusion (PacNet-Lab).

**Diagrammatic representation of LabNet
Représentation schématique du réseau LabNet**



**EPI NET TEAMS – PROPOSED
TERMS OF REFERENCE**

Proposed generic terms of reference for PICT EpiNet teams

These proposed generic terms of reference were presented at the Regional EpiNet Workshop held in Suva in September 2003. They can serve as an example for countries/territories who would like to clarify the role of the EpiNet teams.

Name

The generic name "EpiNet team" designates the core members of the communicable disease (CD) control teams, committees, Task Forces etc. in the Pacific Island countries and territories (PICTs). This name may be different from PICT to PICT.

Areas of expertise of the EpiNet team

Staff with skills in one or more of the following areas:

- ✓ notifiable disease data management
- ✓ clinical medicine
- ✓ laboratory
- ✓ field investigations
- ✓ environmental health
- ✓ public health management and supervision

Professionals with skills in other areas may also be part of the team (e.g. infection control, immunisation, health

**ÉQUIPES EPI NET –
PROPOSITION DE MANDAT TYPE**

Proposition de mandat type des équipes EpiNet des États et territoires insulaires océaniques

Le mandat type qui est ici proposé a été conçu et présenté à l'Atelier régional EpiNet qui s'est tenu à Suva en septembre 2003. Il peut servir de modèle aux États et Territoires souhaitant établir clairement le rôle de leur équipe EpiNet.

Nom

Le nom générique "d'équipe EpiNet" désigne l'équipe formée des membres statutaires des équipes de lutte contre les maladies transmissibles, des comités, des équipes spéciales, etc., exerçant des activités dans les États et territoires insulaires océaniques. Ce nom peut être différent d'un pays à l'autre.

Domaines de spécialité de l'équipe EpiNet

Les membres d'une équipe EpiNet possèdent des compétences spécialisées dans un ou plusieurs des domaines suivants :

- ✓ gestion de données concernant les maladies à déclarer,
- ✓ médecine clinique,
- ✓ techniques de laboratoire,
- ✓ investigations de terrain,
- ✓ salubrité de l'environnement,
- ✓ gestion de la santé publique et supervision.

L'équipe peut également comporter des professionnels dotés de compétences dans d'autres domaines (par exemple, lutte contre l'infection, vaccination, politique sanitaire, gestion des

policy, disaster management, health promotion and communication).

Size of EpiNet teams

It depends on individual PICTs. In many PICTs, there are five individual nominees.

However:

- ✓ in smaller countries, there are often two or three members only
- ✓ in large countries, there is:
 - possibly a larger team (not too large)
 - a possible replication of EpiNet teams at subnational level (e.g. state, province or division).

Role of EpiNet team members

Surveillance and response roles must be defined by, and in the context of each country/territory.

Role proposed for EpiNet team members:

- ✓ to be the, or be part of any, official national (or subnational) surveillance and response team,
- ✓ to be prepared to mobilise in response to outbreaks or epidemics,
- ✓ to organise the multisectorial Task Force in order to respond to an outbreak or to advise the appropriate authorities on the proper composition of such a Task Force, and to be the technical body in such a Task Force,
- ✓ to advocate for political support for communicable and other disease control activities,
- ✓ to participate in and support a Pacific network of health professionals who communicate regularly, preferably by email and in a confidential forum regarding surveillance and response to outbreak-prone CDs: PacNet and PacNet-restricted (the latter subject to agreement from Directors of Health),
- ✓ whenever needed, to define clear communication channels to be used in-country, inter-state/country and with the other PPHSN members,
- ✓ to properly report outbreaks immediately (or in a timely way) to other health professionals in the PICT and to the other PPHSN members, using PacNet or PacNet-restricted for the latter,
- ✓ to develop, adapt and implement PPHSN guidelines, recommendations and strategic framework for the surveillance and response to PPHSN target CDs,
- ✓ to immediately investigate suspected outbreaks,
- ✓ to organise the public health measures to respond in a timely way to the outbreak,
- ✓ to seek appropriate advice and technical support through PPHSN whenever needed.

As well, EpiNet team members should

- ✓ attend meetings related to the surveillance and response to outbreak-prone CDs.
- ✓ be among those considered by government, should opportunities arise, for further training in surveillance and response.

(Nominations to meetings or training courses are always subject to the decision and discretion of the Ministry of Health or Department of Health.)

catastrophes naturelles, promotion de la santé et communication).

Taille des équipes EpiNet

Elle dépend de chaque État ou Territoire. Dans beaucoup d'États et territoires insulaires océaniques, une équipe comprend cinq personnes. Toutefois :

- ✓ *dans des pays plus petits, elle ne compte souvent que deux ou trois personnes;*
- ✓ *dans de plus grands pays :*
 - *l'équipe peut être plus grande (mais pas trop),*
 - *peut avoir une ramification à l'échelle de divisions administratives (par exemple, État, Province ou district).*

Rôle des membres d'une équipe EpiNet

Il appartient à l'État ou au Territoire concerné de définir leurs rôles en matière de surveillance et de riposte, en fonction de sa situation particulière. Il est proposé d'attribuer aux membres des équipes EpiNet les rôles suivants :

- ✓ *constituer l'équipe officielle de surveillance et de riposte nationale (ou sous-nationale), ou une branche de cette équipe ;*
- ✓ *être prêts à se mobiliser pour réagir face à une flambée ou à une épidémie ;*
- ✓ *former l'équipe spéciale plurisectorielle afin d'organiser la riposte à une flambée épidémique, ou aviser les autorités compétentes de la composition à donner à une telle équipe, et constituer l'organe technique de l'équipe spéciale d'intervention ;*
- ✓ *mobiliser des soutiens politiques pour la lutte contre les maladies transmissibles et d'autres maladies ;*
- ✓ *participer et apporter son soutien à un réseau océanique de professionnels de la santé, communiquant régulièrement, de préférence par courrier électronique et dans le cadre d'un forum confidentiel au sujet de la surveillance de maladies transmissibles susceptibles de se transformer en épidémie, et de la riposte à leur apporter : PacNet, PacNet-restricted (sous réserve de l'accord des Directeurs des services de santé) ;*
- ✓ *dans la mesure des besoins, définir clairement les voies de communication à emprunter à l'intérieur du pays, entre États/pays et avec les autres membres du ROSSP ;*
- ✓ *signaler immédiatement (ou en temps voulu) et de façon appropriée, la survenue de flambées épidémiques à d'autres professionnels de la santé des États et territoires insulaires océaniques et aux autres membres du ROSSP, en utilisant PacNet ou PacNet-restricted pour la communication avec ces derniers ;*
- ✓ *élaborer, adapter et mettre en œuvre les directives, recommandations et cadre stratégique du ROSSP, applicables à la surveillance des maladies transmissibles ciblées par le ROSSP et à leur riposte ;*
- ✓ *investiguer immédiatement toute épidémie suspectée ;*
- ✓ *arrêter les mesures de santé publique nécessaires à une riposte en temps voulu à l'épidémie ;*
- ✓ *chercher à obtenir des conseils appropriés et un soutien technique par l'intermédiaire du ROSSP, autant que nécessaire.*

Les membres des équipes EpiNet devraient également :

- ✓ *assister aux réunions ayant pour thème la surveillance de maladies transmissibles de type épidémique et la riposte à leur apporter ;*
- ✓ *figurer parmi les personnes considérées par les pouvoirs publics comme devant bénéficier d'un complément de formation à la surveillance et à la riposte, si ce type de formation est offert (les désignations des participants à des*

A Primary Focal Point should be designated in each EpiNet team. This person will be the contact person for the PPHSN and will make sure the other members of the team are kept properly informed. This role can be delegated from time to time.

réunions ou à des cours de formation sont toujours soumises à la décision et à la discrétion du ministère de la santé).

Un principal point de contact devrait être désigné pour chaque équipe EpiNet. La personne jouant ce rôle sera la personne de contact avec le ROSSP. Elle fera en sorte que les autres membres de l'équipe soient tenus correctement informés. Cette fonction pourra être déléguée de temps à autre.

Proposed terms of reference for the regional EpiNet team

Proposition de mandat de l'équipe EpiNet régionale

Composition and role

The regional EpiNet team should be composed of experts from:

- ✓ national/territorial EpiNet teams
- ✓ PPHSN allied bodies

They should be prepared to work in other PICTs members of the PPHSN assisting in/carrying out response activities (at distance or in-country) in addition to their normal duties.

They are to be part of an "on-call" system for outbreaks in the region (when such a system is established).

Members of this regional EpiNet team are to be clearly identified, preferably by area of expertise.

Composition et rôle

L'équipe EpiNet régionale devrait être composée d'experts :

- ✓ membres des équipes EpiNet nationales/territoriales,
- ✓ représentants des organes associés au ROSSP.

Ces experts devraient être prêts à travailler dans d'autres États et territoires insulaires océaniques membres du ROSSP pour mener à bien des activités de riposte (à distance ou dans le pays même) en plus de l'exercice de leurs fonctions habituelles.

Ils doivent faire partie du système "de garde" en cas de survenue d'une épidémie dans la région (si un tel système existe).

Il y a lieu de désigner nommément les membres, de préférence par domaine de compétence.

FORMATION & RÉUNIONS

**TRAINING IN FIELD
 EPIDEMIOLOGY AND OUTBREAK
 INVESTIGATION,
 GUAM**

**FORMATION À L'ÉPIDÉMILOGIE DE
 TERRAIN ET À L'INVESTIGATION
 CONCERNANT DES ÉPIDÉMIES,
 GUAM**

Training in surveillance and response adapted to Pacific Island needs and realities is one of the Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN) strategies. Since 2001, when EpiNet was created and the EpiNet teams identified by the Pacific Island countries and territories, the targets for PPHSN training activities have been the EpiNet team members.

Offrir des formations à la surveillance et à la riposte en santé publique, adaptées aux besoins et aux réalités des pays insulaires du Pacifique, fait partie des stratégies du Réseau océanique de surveillance de la santé publique (ROSSP). Depuis 2001, date à laquelle EpiNet a été créé et les équipes EpiNet formées par les États et Territoires océaniques, les cibles visées par le ROSSP pour ses activités de formation sont les membres des équipes EpiNet.

In 2003, CDC/PIHOA and SPC jointly organised a training course in field epidemiology and outbreak investigation in Guam, from 6 to 11 October, for EpiNet team members and other interested health professionals of the US-affiliated jurisdictions. This course was conducted with CDC bioterrorism funds.

En 2003, les Centres de lutte contre la maladie avec l'Association océanique des fonctionnaires des services de santé (CDC/PIHOA); et la CPS ont organisé conjointement un cours de formation à l'épidémiologie de terrain et à l'investigation concernant des épidémies, à Guam, du 6 au 11 octobre 2003, à l'intention des membres des équipes EpiNet et d'autres professionnels des services de santé relevant des territoires affiliés aux États-Unis intéressés. Ce cours était conduit grâce à des fonds des centres de lutte contre la maladie pour la lutte contre le bioterrorisme.

In all, 27 health professionals participated in the course: 5 from the Federated States of Micronesia (Yap, Chuuk and Pohnpei), 13 from Guam the host territory, 5 from the Northern Mariana Islands (CNMI) and 3 from Palau.

Au total, vingt-sept agents de santé ont participé au cours : cinq des États fédérés de Micronésie (Yap, Chuuk et Pohnpei), treize de Guam, le territoire hôte, cinq des Îles Mariannes du Nord et trois de Palau.

Facilitators included Dr Mike O'Leary (CDC/PIHOA Regional Epidemiologist), Dr Tom Kiedrzyński (SPC Epidemiologist), Dr Narendra Singh (Senior Lecturer at the Fiji School of Medicine), Mr Edward Diaz (Epidemiologist in



Group photo of the participants and facilitators. /
Photo de groupe des participants et animateurs.



CNMI), Dr Bob Haddock (Territorial Epidemiologist in Guam) and Dr Jean-Paul Chaine (PIHOA Regional Epidemiologist based in Pohnpei).

This course was inspired by the one held in Pohnpei in November 2002 (see *Inform'ACTION* #13), but the content was slightly different and tailored to meet expected needs. PPHSN partners now have good training materials that can be used for subsequent courses (with different options according to needs).

Part of the cholera exercise from the CD-ROM developed by Kevin Carroll was also used during the course. The CD-ROM is an excellent training resource.

Last but not least, this course was the first one to be accredited by the Fiji School of Medicine. It is an accreditation internal to the Fiji School of Medicine. If those who succeed in this course want to start a longer training at the Fiji School of Medicine, they can take more advanced options in epidemiology and outbreak investigation.

CDC = Centers for Disease Control and Prevention
PIHOA = Pacific Island Health Officers Association
SPC = Secretariat of the Pacific Community

Les animateurs du cours étaient : Dr Mike O'Leary (Épidémiologiste régional auprès des CDC/PIHOA, Dr Tom Kiedrzyński (Épidémiologiste à la CPS), Dr Narendra Singh (Maître de conférence à l'École de médecine de Fidji), M. Edward Diaz (Épidémiologiste aux Îles Mariannes du Nord), Dr Bob Haddock (Épidémiologiste territorial à Guam) et Dr Jean-Paul Chaine (Épidémiologiste régional relevant de la PIHOA, basé à Pohnpei).

Le cours s'est déroulé sur le modèle de celui organisé à Pohnpei en novembre 2002 (voir *Inform'Action* n° 13), avec un contenu légèrement différent et adapté aux besoins identifiés. Les partenaires du ROSSP ont à présent un bon corpus de supports didactiques pouvant être utilisés pour des cours ultérieurs (avec différentes options en fonction des besoins).

Une partie de l'exercice concernant le choléra, extrait du cédérom mis au point par Kevin Carroll, a également été utilisée pendant le cours. Le cédérom est un excellent outil pédagogique.

Enfin, et surtout, ce cours est le premier à être reconnu et sanctionné par l'École de médecine de Fidji. Cette reconnaissance est interne à l'École de médecine, ce qui signifie que, si un stagiaire ayant passé avec succès les tests du cours souhaite entreprendre une plus longue formation à l'École de médecine de Fidji, il peut s'inscrire à des cours de niveau supérieur en épidémiologie et en investigation d'épidémies.

INFECTIOUS DISEASE — THE THEME OF THE SPC CONFERENCE

The global outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), the growing number of HIV/AIDS cases in the region and other outbreaks led the Government of Fiji Islands to select "The Pacific's response to infectious diseases" as the theme of the November 2003 meeting of the Conference of the Pacific Community. At an earlier forum in 2003, non-communicable diseases (NCDs) were the focus of the SPC/WHO Meeting of the Ministers of Health of the Pacific Islands held in March 2003.

In this context, the activities of the Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN), especially those related to the SARS threat, were duly highlighted during the meeting. The SPC Public Health Surveillance and Communicable Disease Control Section, as focal point of the PPHSN Coordinating Body, made a presentation on the PPHSN during the conference. Posters of the PPHSN were also distributed to the Pacific Island government delegates. This meeting was a very good opportunity to promote the activities of the network and obtain the support of the governments in the fight against infectious diseases.

The PPHSN presentation included the following key messages:

- ✓ PICTs need to be committed to preparedness (rather than late and costly response), e.g. SARS and influenza.
- ✓ This implies a political commitment to sharing information with health professionals from other PICTs through PacNet from the very early stages of an outbreak, **before** its dissemination.
- ✓ Appropriate legal frameworks need to be in place in order to optimise the response to infectious diseases, especially the epidemic ones.
- ✓ It is important that PICTs and Aid Donors continue to secure sustainable funding for in-country preparedness and response to outbreaks.
- ✓ The PPHSN Strategic Framework, developed by senior PICT health professionals, should be the flexible common reference for PICT national and territorial strategic planning with regards to the surveillance of and response to outbreak-prone communicable diseases, and also for PPHSN allied members.
- ✓ Multi-sectoral approaches are essential and need to be supported.
- ✓ Access to information through email and Internet should be improved.
- ✓ Finally, as only people can make a difference, a dedicated, trained and stable public health workforce with career paths is vital for the health of the populations.

LES MALADIES INFECTIEUSES : THÈME DE LA CONFÉRENCE DE LA CPS



L'épidémie mondiale de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), le nombre croissant de cas de VIH/SIDA dans la région et d'autres flambées épidémiques ont conduit le gouvernement des Îles Fidji à choisir pour thème de la Conférence de la Communauté du Pacifique, tenue en novembre 2003 "La riposte des pays océaniques aux maladies infectieuses". Les maladies non transmissibles (MNT), quant à elles, avaient été inscrites au programme de la réunion conjointe OMS/CPS des Ministres de la santé des pays océaniques, tenue en mars 2003.

Dans ce contexte, les activités du Réseau océanique de surveillance de la santé publique (ROSSP), et en particulier celles qui avaient pour but de lutter contre la menace du SRAS, ont été dûment mises en lumière pendant la Conférence. La Section Surveillance de la santé publique et lutte contre les maladies transmissibles de la CPS, point de contact du Groupe de coordination du Réseau océanique de surveillance de la santé publique, a présenté le ROSSP. Des affiches ont également été distribuées aux délégués des gouvernements océaniques. Cette conférence a été une très bonne occasion de promouvoir les activités du réseau et d'obtenir l'appui des autorités pour la lutte contre les maladies infectieuses.

L'exposé sur le ROSSP cherchait à faire passer les messages suivants :

- ✓ Les États et Territoires océaniques doivent se concentrer sur la préparation (et non sur une riposte, tardive et coûteuse) aux épidémies (SRAS et grippe, par exemple).
- ✓ Cela suppose l'existence d'une véritable volonté politique de communiquer les informations aux professionnels de la santé d'autres États et Territoires océaniques par le biais de PacNet, dès les tout premiers stades des flambées épidémiques, **avant** que la maladie ne se propage.
- ✓ Il faut mettre en place des cadres juridiques appropriés afin d'optimiser la riposte aux maladies infectieuses, notamment à caractère épidémique.
- ✓ Il importe que les États et Territoires océaniques et les bailleurs de fonds continuent d'octroyer des financements à long terme pour permettre aux pays de se préparer et de réagir à la survenue de flambées épidémiques.
- ✓ Le cadre stratégique du ROSSP, élaboré par des professionnels de la santé de haut niveau des États et Territoires océaniques, devrait constituer la référence commune, mais souple, des mesures de planification stratégiques prises aux échelons national et territorial en vue de la surveillance des maladies transmissibles susceptibles de revêtir un caractère épidémique et de la lutte contre ces maladies, et servir également de modèle pour les membres associés du ROSSP.
- ✓ Il faut privilégier des approches plurisectorielles car elles sont fondamentales.
- ✓ Il faut améliorer l'accès à l'information par courrier électronique et par Internet.

In general, thematic presentations and discussions at the conference concentrated on two specific diseases (HIV/AIDS and SARS), and on the broader issue of disease surveillance and response capacity in the region. They were divided into five main sub-themes.

1. **Setting the Scene:** this sub-theme included the introductory presentations:
 - ✓ general introduction by Dr Jimmie Rodgers, SPC
 - ✓ overview – Communicable Diseases in the Pacific by Dr Mark Jacobs, SPC
2. **Global and Regional Threats to PICTs:** this one concerned the vulnerability of PICTs to Infectious Diseases Epidemics / Endemics with two focus presentations:
 - ✓ The Global spread of HIV/AIDS — Vulnerability in the Pacific by Dr Michael O'Leary, CDC/PIHOA
 - ✓ SARS — Where are we now? What have we learned? Implication for Pacific Island Countries by Dr Rob Condon, WHO Suva Office
3. **Pacific Response to Infectious Disease Epidemic:** this sub-theme demonstrated how the PPHSN is used in the region to track, identify and respond to infectious diseases. It also highlighted the current regional and some national responses to the HIV/AIDS challenge. Presentations included:
 - ✓ The PPHSN – Pacific Response to Epidemic Threats by Dr Tom Kiedrzyński, SPC
 - ✓ Kiribati's Response to HIV/AIDS by Dr Kabwea Tiban, Kiribati
 - ✓ Regional Response to HIV/AIDS/STI by Dr Dennie Iniakwala, SPC
 - ✓ Fiji's Response to HIV/AIDS by Dr T. Tuiketeki, Fiji Islands
 - ✓ PNG's Response to HIV/AIDS by Dr Nikwana Moiya, Papua New Guinea
 - ✓ French Polynesia's Response to HIV/AIDS by Honorable Minister Armelle Merceron
4. **Challenges facing PICTs in their fight against Infectious Diseases:** this sub-theme provided a brief summary of the challenges facing many PICTs, which undermine their ability to effectively fight against major infectious diseases. Presentations included:
 - ✓ Regional / International Perspective by Dr Jimmie Rodgers, SPC
 - ✓ National Perspective: Fiji Response by Dr T. Tuiketeki, Fiji Islands
5. **Which way from here?:** The last sub-theme was a panel discussion with, as panelists: Dr Jimmie Rodgers representing the Dean of the Fiji School of Medicine, Mr Iosefa Maiava (Deputy Secretary-General of the Pacific Islands Forum Secretariat), the Honourable Marian Hobbs (New Zealand Associate Minister for Foreign Affairs and Trade), Mr Jim Lloyd (member of the House of Representatives of the Parliament of Australia) and Mme Eliane Chungue (Acting Director of the Pasteur Institute of New Caledonia).

The final outcomes of this important meeting will be published in the next issue of *Inform'ACTION*.

- ✓ Enfin, seul le facteur humain étant déterminant, la santé des populations passe par un personnel de santé publique consciencieux, qualifié et stable, pouvant avoir des perspectives de carrière.

Dans l'ensemble, les exposés et débats thématiques inscrits à l'ordre du jour de la Conférence ont porté sur deux maladies précises, le VIH/SIDA et le SRAS, et sur la question plus large de la capacité de surveillance et de riposte dans la région. Cinq sous-thèmes ont ainsi été traités :

1. **Présentation** : Ce sous-thème comprenait deux exposés d'introduction :
 - ✓ Introduction par le docteur Jimmie Rodgers (CPS)
 - ✓ Présentation d'ensemble des maladies infectieuses dans le Pacifique par le docteur Mark Jacobs (CPS)
 2. **Les menaces mondiales et régionales qui pèsent sur les États et Territoires océaniques** : La vulnérabilité des États et Territoires océaniques aux maladies infectieuses à caractère épidémique et endémique a fait l'objet de deux exposés :
 - ✓ La pandémie de VIH/SIDA : la vulnérabilité des pays océaniques, par le docteur Michael O'Leary, CDC/PIHOA
 - ✓ Le SRAS : Où en sommes-nous ? Quels enseignements avons-nous tirés ? Les implications pour les pays océaniques, par le docteur Rob Condon, épidémiologiste de l'OMS en poste à Suva.
 3. **La riposte des pays océaniques aux maladies infectieuses** : ce sous-thème avait pour but de montrer comment le ROSSP permet, dans la région, de dépister et d'identifier les maladies infectieuses et de déclencher une riposte. Les actions menées actuellement à l'échelon régional, et parfois national, pour contrer la propagation du VIH/SIDA ont également été mises en lumière.
 - ✓ Le ROSSP — La riposte océanique à des menaces épidémiques, par le docteur Tom Kiedrzyński (CPS)
 - ✓ La riposte de Kiribati au VIH/SIDA, par le docteur Kabwea Tiban (Kiribati)
 - ✓ La riposte régionale au VIH/SIDA et aux IST, par le docteur Dennie Iniakwala (CPS)
 - ✓ La riposte de Fidji au VIH/SIDA, par le docteur T. Tuiketeki (Îles Fidji)
 - ✓ La riposte de la Papouasie-Nouvelle-Guinée au VIH/SIDA, par le docteur Nikwana Moiya (Papouasie-Nouvelle-Guinée)
 - ✓ La riposte de la Polynésie française au VIH/SIDA, par Mme Armelle Merceron, Ministre de la santé de Polynésie française.
 4. **Les défis que pose la lutte contre les maladies infectieuses pour les États et Territoires océaniques** : Ce sous-thème décrivait succinctement les difficultés que rencontrent de nombreux États et Territoires océaniques et qui sapent leur capacité de lutter efficacement contre les grandes maladies infectieuses.
 - ✓ Perspective régionale et internationale par le docteur Jimmie Rodgers (CPS)
 - ✓ Perspective nationale : la riposte de Fidji par le docteur T. Tuiketeki (Îles Fidji)
 5. **Quelle est la voie à suivre désormais ?** Le dernier sous-thème a été débattu par un groupe formé des personnes suivantes : Docteur Jimmie Rodgers (représentant le Doyen de l'École de médecine de Fidji), M. Iosefa Maiava (Vice-Secrétaire général du Secrétariat général du Forum des Îles du Pacifique), Mme Marian Hobbs (Ministre associée des affaires étrangères et du commerce de Nouvelle-Zélande), M. Jim Lloyd (membre de la Chambre des Représentants du Parlement australien), et Mme Eliane Chungue (Directrice par intérim de l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie).
- Les conclusions de cette importante conférence seront publiées dans le prochain numéro d'*Inform'ACTION*.

BI-REGIONAL TEPHINET* SCIENTIFIC CONFERENCE

The 2nd Southeast Asian and Western Pacific Bi-regional TEPHINET Scientific Conference "Collaboration for Effective Public Health Surveillance and Response" took place in Boracay, Philippines, from 24 to 28 November 2003. The agenda included oral presentations and poster presentations on a wide range of topics including:

- ✓ Improving Regional Communicable Disease Surveillance and Response
- ✓ EPI and Vaccine Preventable Diseases
- ✓ Zoonoses and Vector-borne Diseases
- ✓ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)
- ✓ Respiratory and Systemic Diseases
- ✓ Fire and Water
- ✓ Protecting Communities and Health Care Workers against SARS
- ✓ Foodborne Diseases
- ✓ Poisoning
- ✓ HIV-AIDS and STIs
- ✓ Maternal and Child Health

The Pacific Island region was represented by Dr James Wangi (Epidemiologist, Papua New Guinea Ministry of Health), Dr Narendra Singh (Senior Lecturer in Applied Epidemiology and Primary Care and Public Health at the Fiji School of Medicine) and Dr Tom Kiedrzyński (Epidemiologist, SPC) who represented the Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN).

After the opening on the first morning, guest speaker Dr Kiedrzyński gave a presentation on PPHSN. A poster on the PPHSN was also included in the posters display.

Dr Singh, Dr Wangi and Dr Kiedrzyński were requested to participate in the workshop on "Sustaining Quality Applied Epidemiology and Training Programs" for Field Epidemiology Training Programme (FETP) directors.

The classical FETP is two years long. At this meeting there were discussions of shorter FETP, specifically adapted to local needs, like the Data for Decision Making (DDM) training developed by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC). This is a direction that more training programmes, including PPHSN, will probably take in the future. India already has a three-month FETP for a category of health workers.

* TEPHINET is the Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network. For more information on TEPHINET, check the following URL: <http://tephinnet.org/>

CONFÉRENCE SCIENTIFIQUE BIRÉGIONALE TEPHINET*

La deuxième Conférence scientifique birégionale TEPHINET, intéressant le sud-est asiatique et le Pacifique occidental, sur le thème de la collaboration pour une surveillance de la santé publique et une riposte efficaces, a eu lieu à Boracay (Philippines), du 24 au 28 novembre 2003. L'ordre du jour comprenait des exposés oraux et des présentations d'affiches sur un vaste éventail de sujets, notamment :

- ✓ l'amélioration de la surveillance des maladies transmissibles et de la riposte à l'échelle régionale,
- ✓ le programme élargi de vaccination (PEV) et les maladies évitables grâce aux vaccins,
- ✓ les zoonoses et les maladies à transmission vectorielle,
- ✓ le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS),
- ✓ les maladies respiratoires et systémiques,
- ✓ l'eau et le feu,
- ✓ la protection des populations et des agents de soins de santé contre le SRAS,
- ✓ les maladies d'origine alimentaire,
- ✓ les intoxications,
- ✓ le VIH/SIDA et les IST,
- ✓ la santé maternelle et infantile.

La région océanienne était représentée par le Dr James Wangi (Épidémiologiste, Ministère de la santé de Papouasie-Nouvelle-Guinée), le Dr Narendra Singh (Maître de conférence à la Faculté d'épidémiologie appliquée, de soins primaires et de santé publique de l'École de médecine de Fidji), et le Dr Tom Kiedrzyński (Épidémiologiste, CPS), parlant au nom du Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP).

La première matinée, après l'ouverture de la conférence, le Dr Kiedrzyński, en tant que conférencier invité a présenté le ROSSP. Parmi les affiches exposées, figurait aussi une affiche sur le ROSSP.

Il a été demandé aux Drs Singh, Wangi et Kiedrzyński de bien vouloir participer à l'atelier intitulé « Pour une épidémiologie appliquée et des programmes de formation de qualité » à l'intention des directeurs du Programme de formation à l'épidémiologie de terrain (FETP).

Le FETP normal est d'une durée de deux ans. Il a été question, lors de la conférence, d'écourter cette durée, et d'adapter le programme aux besoins spécifiques locaux, tels que la formation au recueil de données pour la prise de décision, mise au point par les Centres de lutte contre la maladie (CDC). C'est une orientation que d'autres programmes de formation, y compris celui du ROSSP, prendront probablement dans l'avenir. L'Inde a déjà lancé un programme de ce type d'une durée de trois mois, pour une certaine catégorie d'agents de santé.

* TEPHINET est le réseau de programmes de formation à l'épidémiologie et aux interventions en santé publique. Pour de plus amples informations sur TEPHINET, consulter le site <http://tephinnet.org/>



From left to right: / De gauche à droite :
 Dr James Wangi & Dr Tom Kiedrzyński, Bi-regional TEPHINET Scientific Conference / Conférence scientifique birégionale TEPHINET

Inform'ACTION is the quarterly bulletin of the Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN). It contains news and information about public health surveillance activities in the Pacific Islands. The first priorities of the PPHSN are communicable diseases, especially the outbreak-prone ones.

Printed at SPC (Noumea) with the support of the French Ministry of Foreign Affairs and NZAID. Production: PHS&CDC Section, SPC, BP D5, 98848 Noumea Cedex, New Caledonia. Tel: (687) 26.20.00; Fax: (687) 26.38.18; <http://www.spc.int/phs>.
 Editorial office: Tom Kiedrzyński (TomK@spc.int).
 Coordinated by Christelle Lepers (ChristelleL@spc.int).
 Published by the Publications and Translation Sections for the PHS&CDC section.

Contributions covering any aspect of public health surveillance activities are invited.

© Copyright Secretariat of the Pacific Community, 2003

All rights for commercial / for profit reproduction or translation, in any form, reserved. The SPC authorises the partial reproduction or translation of this material for scientific, educational or research purposes, provided that SPC and the source document are properly acknowledged. Permission to reproduce the document and/or translate in whole, in any form, whether for commercial / for profit or non-profit purposes, must be requested in writing.

Original SPC artwork may not be altered or separately published without permission.

Inform'ACTION est un bulletin trimestriel publié par le Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP). Il contient des informations et des nouvelles sur les activités de surveillance de la santé publique dans les pays et territoires du Pacifique. Les premières priorités du ROSSP sont les maladies transmissibles, particulièrement celles susceptibles de se transformer en épidémie.

Imprimé à la CPS (Nouméa) avec le concours financier du Ministère français des affaires étrangères et de NZAID. Production : Section SSP & LMT, CPS, BP D5, 98848 Nouméa, Nouvelle-Calédonie. Tel: (687) 26.20.00; Fax: (687) 26.38.18; Mél: ChristelleL@spc.int; <http://www.spc.int/phs>. Comité de lecture : Tom Kiedrzyński (TomK@spc.int)

Publié sous la direction de Christelle Lepers (ChristelleL@spc.int) avec le concours des sections Publications et Traduction pour la section SSP & LMT de la CPS

Les contributions couvrant tous les aspects des activités de surveillance de la santé publique sont les bienvenues.

© Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, 2003

Tous droits réservés de reproduction ou de traduction à des fins commerciales/lucratives, sous quelque forme que ce soit. Le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique autorise la reproduction ou la traduction partielle de ce document à des fins scientifiques ou éducatives ou pour les besoins de la recherche, à condition qu'il soit fait mention de la CPS et de la source. L'autorisation de la reproduction et/ou de la traduction intégrale ou partielle de ce document, sous quelque forme que ce soit, à des fins commerciales/lucratives ou à titre gratuit, doit être sollicitée au préalable par écrit. Il est interdit de modifier ou de publier séparément des graphismes originaux de la CPS sans autorisation préalable.