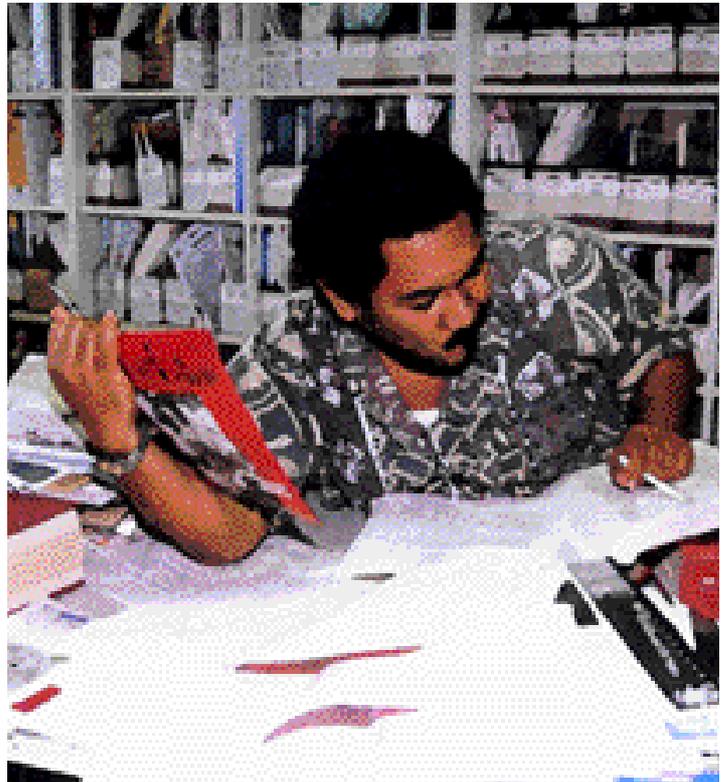


LET'S SHARE OUR EXPERIENCE, LET'S SPEAK UP!

"Public health practitioners don't write very much. With so much to do every day, it's difficult to find the time to put your experience down on paper. I am envious of the time (and that's my excuse!) that researchers are given to write up their work. But if we all use that simplistic reasoning, a considerable amount of public health knowledge and culture will never be shared. In our defence, the manuscript requirements known as the 'Vancouver style' discourage potential authors by requiring an unfamiliar and difficult publication style. Writing about field experience is different from writing about epidemiological research, which is very demanding in terms of method. As public health practitioners we tend to find this disconcerting and it accentuates our traditional reluctance to write."

Which of us has never had these thoughts?

That's what one of our colleagues says, in making the effort to communicate about her own field experience. This year, as we begin a new millenium, which seems to have sparked a number of anxieties—this point of view is to me an excellent starting point for the sixth issue of Inform'ACTION, the first in 2000.



PARTAGEONS NOS EXPÉRIENCES, EXPRIMONS-NOUS !

"Les praticiens de la santé publique écrivent peu... Noyé par le quotidien, il est difficile de prendre le recul nécessaire à la formulation de [sa propre] expérience. J'envie le temps (et je me donne cette excuse!) dont sont censés bénéficier les chercheurs pour écrire leurs travaux ! Mais si nous tenons tous ce raisonnement fort simpliste, c'est vrai que ce sont des pans entiers du savoir et de la culture de santé publique qui restent non transmis. À notre décharge, "les recommandations aux auteurs" de la convention de Vancouver découragent les auteurs potentiels par un style de publication qui nous est peu familier, peu accessible. L'écriture des expériences de terrain est différente de l'écriture de recherche épidémiologique, pointue sur le plan de la méthode. En tant que praticiens de la santé publique, l'exigence de cette dernière nous met mal à l'aise, et aggrave notre traditionnelle réticence à écrire".

Qui, parmi nous, n'a jamais pensé de la sorte ?

C'est, en tout cas, ainsi que s'exprime l'une de nos collègues, qui fait l'effort de nous communiquer sa propre expérience de terrain. En cette année où les compteurs donnent l'apparence d'être remis à zéro — ce qui continue de susciter toutes sortes d'angoisses dont nous sommes parmi les témoins privilégiés — ce témoignage spontané me paraît une excellente entrée en matière pour notre

CONTENTS

PPHSN News	3
Amoeba/salmonella co-infection	7
Anti-dengue media press campaigns in Fiji	11
Lab Network	13

SOMMAIRE

ROSSP Actualités	3
Co-infection amibe/salmonelle	7
Campagne de presse anti-dengue à Fidji	11
Réseau de labo	13

The dissemination and sharing of public health experience in the Pacific is still one of the two major objectives of *Inform'ACTION*. The second is the dissemination and sharing of action-oriented epidemiological information in the area of communicable disease. To achieve these goals, I believe there are two main pre-conditions: we have to have something worth saying and we have to say it! The many meetings we have had gave us ample proof that health professionals working in the Pacific are brimming with things to say, but that they feel constraints, inhibition, isolation, i.e. they do not feel confident or comfortable in writing or publishing their work. This is the feeling that our colleague sums up so well in the introduction.

"...a considerable amount of public health knowledge and culture will never be shared." This is especially true of those people working in the most remote areas, under the toughest circumstances and those who are the least willing to speak up. Only by speaking up, saying what we are doing, explaining our difficulties and articulating our doubts and ideas about the present and the future of surveillance in the Pacific Islands, will we be able to help each other and contribute to improving public health in the Pacific. Therein lies the sole purpose of the Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN). *Inform'ACTION* is the PPHSN's communication tool. Our goal is to make it into a forum for us all; one in which those who today are hesitant to speak up, will feel comfortable and enjoy the benefits of sharing information, and even take a liking to it.

It's true that getting all the bibliographical references together to comply with publishing rules is not easy; especially if you're isolated. It's also true that rigorous epidemiological methods impose some practical requirements that must be reflected in the way we communicate some of our experiences. But *Inform'ACTION* does not purport to be a 'scientific journal' – our friends from *Pacific Health Dialog* do that very well – and our requirements are restricted to the relevance of the information appearing in our columns. Contributions to *Inform'ACTION* are reviewed by a very small drafting committee and edited, if necessary, for clarity and readability for PPHSN members. Epidemiological information will be standardised and relevant, while indicating when necessary the limits on possible interpretations. But whatever the type of communication and exchange (field experience, epidemiological studies, ideas on any aspect of public health, etc.), our aim is that the contents of *Inform'ACTION* be as appropriate as possible to the needs of Pacific Island public health workers. To do so, there is one basic requirement we all need to face up to: those involved must speak up!

Had I just one wish to make for 2000, that would be it.

We hope that the re-introduction of the "PIC Story" column will give "added value" to the sharing of experiences on which our network is based. We hope these exchanges will be food for thought and enhance practice throughout the Pacific Islands, to the benefit of public health workers, the foremost of whom are Pacific Island communities. *Inform'ACTION* also needs contributors to illustrate and develop the central theme of each issue, as with this one, with the establishment of a Pacific Islands network of public health laboratories. And because such

sixième numéro d'Inform'ACTION, le premier de l'an 2000. La transmission et le partage des expériences pratiques de santé publique, en Océanie, forment bel et bien l'un des deux objectifs majeurs d'Inform'ACTION. Le deuxième étant la transmission et le partage d'informations épidémiologiques destinées à l'action en santé publique, dans le domaine des maladies transmissibles. Pour que ces objectifs soient atteints, je vois deux conditions de base : il faut que nous ayons des "choses à dire", et que nous les disions ! Les multiples rencontres auxquelles nous sommes tous confrontés ne laissent planer aucun doute sur le fait que les professionnels de santé qui exercent en Océanie ont une foule de choses à dire... mais se sentent aussi contraints, inhibés, isolés, bref, pas en confiance ni dans les meilleures conditions pour écrire à propos de leur travail et publier. C'est ce que notre collègue, citée en préambule, résume si bien.

Pourtant... "ce sont des pans entiers de savoir et de la culture de santé publique qui restent non transmis" et en particulier pour les plus isolés d'entre nous, les plus contraints, les moins en confiance. Ce n'est qu'en faisant entendre nos voix, en racontant ce que nous faisons, nos difficultés, ce que nous pensons, en exprimant nos doutes et nos idées sur le présent et le devenir de la surveillance en Océanie, que nous pourrions espérer nous entraider et participer à construire efficacement une meilleure santé publique pour le Pacifique. C'est là l'unique vocation du Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP). Inform'ACTION est un organe de communication du ROSSP. Notre ambition est que cela devienne un vrai forum, pour nous tous... Mais un forum où tout spécialement ceux d'entre nous qui hésitent aujourd'hui à communiquer se sentent à l'aise, en soient bénéficiaires et y prennent goût.

C'est vrai que réunir des références bibliographiques, puis se conformer aux règles de publication en vigueur, n'est pas chose facile. Surtout si l'on est isolé. C'est aussi vrai que la rigueur des méthodes épidémiologiques impose quelques exigences pratiques qui doivent se refléter dans la communication de certaines de nos expériences. Mais Inform'ACTION ne prétend aucunement au statut de "journal scientifique" — nos amis de Pacific Health Dialog se chargent de cette mission — et nos exigences se limitent à la pertinence des informations échangées dans nos colonnes. Les contributions à Inform'ACTION sont relues par un comité de rédaction (très) restreint et éditées, si besoin est, dans le simple but d'en faire des vecteurs, fidèles et clairs, de l'expression des membres du ROSSP. Bien entendu, en ce qui concerne l'information épidémiologique, nous nous efforçons à ce qu'elle soit normalisée et pertinente, tout en rappelant lorsque cela est nécessaire, les limites des interprétations possibles. Mais quel que soit le type de communication et d'échange — expériences de terrain, études épidémiologiques, réflexions sur tel ou tel aspect de la santé publique, etc. — notre volonté est que le contenu d'Inform'ACTION soit le plus approprié possible aux besoins des acteurs de la surveillance de la santé publique en Océanie. Pour cela, nous sommes tous confrontés au même impératif premier : que tous les acteurs s'expriment !

Si je n'avais qu'un vœu à formuler pour l'an 2000, et au-delà, ce serait celui là.

a network, which will soon be available, will have as its main goal the strengthening and extension of PACNET in its epidemic detection and early warning system functions, we appeal to Pacific Island responsiveness. We call you with the sound of the conch shell and encourage you to gather and publish your contributions in *Inform'ACTION's* columns.

Thanks for your support and best wishes to you all.

Dr Yvan Souarès

Nous espérons que le retour de la rubrique Focales offrira une "valeur ajoutée" à la transmission et au partage des bénéfices des trésors d'expérience et de pratique qui fondent notre réseau. Nous souhaitons tout autant que ces échanges alimentent la réflexion et enrichissent les pratiques à travers les îles du Pacifique, au bénéfice des acteurs de la santé publique, (qui sont) en premier lieu les communautés océaniques. Inform'ACTION a aussi besoin de vous pour illustrer et développer le thème central de chacun de ses numéros, comme aujourd'hui la mise sur pied d'un réseau océanique de laboratoires de santé publique. Et puisque un tel réseau, bientôt entre vos mains, aura pour première mission de renforcer et compléter PACNET dans sa fonction de détection et d'alerte précoce des épidémies, nous en appelons à la volonté océanique en embouchant le "toutoute", emblème de PACNET, pour vous encourager à rassembler et faire entendre vos contributions dans les colonnes d'Inform'ACTION.

Merci de votre soutien, et meilleurs vœux à tous !

Dr Yvan Souarès

PPHSN NEWS / ROSSP ACTUALITÉS

Pacific Islands represented in Tahiti

La Pacifique insulaire représenté à Tahiti

The First Conference of the Pacific Community was held in Tahiti, in December 1999. This biannual conference aims to assess programmes implemented by the organisation and eventually to establish new projects or other directives. The majority of the Pacific Islands were represented during the conference, which was attended by 130 VIPs. The agenda included the status of implementation of various SPC programmes or projects (Culture, Health, Fisheries, Agriculture, Youth, Information Technology, Rural Energy); the Pacific Village in Fiji, which will gather several regional organisations; and the SPC budget. Plenary sessions closed with the writing of the *Déclaration de Tahiti Nui*, which sets the SPC guidelines for the next years; the nomination of the new SPC Director-General; and the adoption of a new logo for the oldest Pacific regional organisation.

source: île Femua



Conference participants / Participants de la conférence

La première Conférence de la Communauté du Pacifique s'est tenue à Tahiti, en décembre dernier. Cette conférence, qui a lieu tous les deux ans, vise à dresser le bilan des programmes entrepris par l'organisation, et à établir éventuellement de nouveaux projets, ou d'autres

orientations. La grande majorité des pays insulaires du Pacifique étaient représentés au cours de cette conférence, soit environ cent trente personnalités. Au sommaire : l'état de réalisation des divers programmes ou projets de la CPS (Culture, Santé, Pêches, Jeunesse, Technologies de l'information, Énergie rurale), le village du Pacifique à Fidji, qui accueillera plusieurs organisations régionales, et le budget de la CPS. Les sessions plénières se sont conclues sur la rédaction de la *Déclaration de Tahiti-Nui*, qui dresse les directives de la CPS pour les prochaines années, ainsi que la nomination d'un nouveau directeur général à la tête de la CPS, et l'adoption d'un nouveau logo pour la doyenne des organisations régionales.

Lourdes Pangelinan: Head of the Pacific Community

On January 6, 2000 Lourdes Pangelinan officially took over the leadership of the Secretariat of the Pacific Community (SPC), from her acclaimed predecessor, Dr Bob Dun. Her appointment as Director-General was described by the Conference of the Pacific Community as "an achievement for all the women of the region", as she is the first woman to lead a Pacific regional organisation. Prior to her four years' experience working as Deputy Director-General at SPC, Lourdes Pangelinan worked in the Executive Branch of the national Government of Guam. For eight years she was Guam's Chief of Staff. She also worked in management positions in the Legislative Branch and also the Judicial Branch of the Government.



Lourdes Pangelinan comes from Guam
Lourdes Pangelinan est originaire de Guam

Lourdes Pangelinan à la tête de la CPS

Lourdes Pangelinan a officiellement pris les rênes du Secrétariat général de la Communauté du Pacifique (CPS) le 6 janvier dernier. Elle succède au Dr Bob Dun qui se retire à la fin de son mandat couvert d'éloges. La nomination de Lourdes Pangelinan a été saluée, lors de la première Conférence de la Communauté du Pacifique, comme un grand moment pour toutes les femmes de la région, car c'est la première fois qu'une femme prend la tête d'une organisation régionale océanienne. Avant d'occuper pendant quatre ans le poste de

directeur général adjoint de la CPS, Lourdes Pangelinan, a travaillé au sein de l'organe exécutif du gouvernement national de Guam. Chef de cabinet pendant huit ans, elle a également exercé des fonctions de gestion dans les organes législatif et judiciaire.

A new logo

The First Conference of the Pacific Community endorsed the adoption of a new logo for SPC. A Pacific pirogue is symbolised, surrounded with a ring which counts as many stars as SPC-member countries. The logo was designed by Jipé Lebars and Ian Rolls, the two graphic designers of the organisation.



Un nouveau logo

La Conférence de la Communauté du Pacifique a également entériné l'adoption d'un nouveau logo pour la CPS. Une pirogue océanienne y est symbolisée, entourée d'une couronne qui compte autant d'étoiles que de pays membres. Le logo a été réalisé par Jipé Lebars et Ian Rolls, les deux graphistes de l'organisation.

Pacific Community and World Health Organisation tighten their links

The Pacific Community's Director-General, Lourdes Pangelinan, and World Health Organisation (WHO) South Pacific representative, Dr Shichuo Li, signed on February the 4th in Suva, Fiji, a memorandum of understanding aimed at improving the "health and well-being of Pacific Island people".

"WHO and SPC have a long history of good collaboration in the Pacific. I think this agreement is another step forward for closer efficient collaboration in the near future. There are a lot of aspects in health in which we have mutual interests in the region : training, information exchange, technical activities and many other projects", Dr Li said.

The agreement follows earlier arrangements between the regional organisation and the UN body. "Over the years, our two organisations have established an excellent partnership, at the technical level and at policy level. They have already worked closely together. In SPC and WHO's case, over the past couple of years in particular, in the areas of public health surveillance, tuberculosis, filariasis, nutrition, communicable

La CPS et l'OMS resserrent leurs liens

La Directrice générale de la Communauté du Pacifique Lourdes Pangelinan et le représentant de l'Organisation mondiale de la santé, le Dr Shichuo Li, ont signé le 4 février 2000 à Suva un accord visant à améliorer la santé et le bien-être des Océanien. "L'OMS et la CPS travaillent ensemble depuis longtemps dans le Pacifique. Je pense que cet accord est un pas en avant vers une collaboration encore plus étroite dans un futur proche. Il y a beaucoup d'aspects en matière de santé pour lesquels nous avons un intérêt commun : la formation, les échanges d'information, les activités techniques et beaucoup d'autres projets", a déclaré le Dr Li.

L'accord fait suite à d'autres conventions entre les deux organisations régionales. "Nos deux organisations ont établi un excellent partenariat au fil des ans, tant au niveau des questions techniques qu'au niveau des politiques de santé", a commenté Lourdes Pangelinan. "Elles ont déjà travaillé ensemble, en particulier ces deux dernières années, dans les domaines de la surveillance de la santé publique, de la tuberculose, de la filariose, de la nutrition et du VIH/SIDA.

diseases, HIV/AIDS. We make sure our services are common but that there is no duplication", SPC Director-General Lourdes Pangelinan commented.

Source: OFO



Dr Li (WHO) and Lourdes Pangelinan
Dr Li de l'OMS et Lourdes Pangelinan

The agreement sets out to "enhance collaboration and co-ordination" between the two organisations, especially in the fields of mutual support to member countries and territories, exchange of information, drafting of joint strategies, holding of joint workshops and seminars to "address major issues of public health importance". Earlier this week, Ms Pangelinan signed a similar agreement between the Pacific Community and the Commonwealth Veterinary Association.

Nous nous assurons que nos services sont communs et qu'il n'y a pas de duplication".

Selon les termes de l'accord, les domaines privilégiés de coopération entre l'OMS et la CPS incluent une assistance mutuelle aux pays et territoires membres, des échanges d'informations, l'élaboration de stratégies communes et la tenue également en commun de stages et de séminaires "sur les principales questions de santé publique". En début de semaine, Lourdes Pangelinan a signé un accord similaire entre la Communauté du Pacifique et l'Association des vétérinaires du Commonwealth.

A training workshop on epidemics control

An advanced training workshop on public health surveillance and the use of the Epi INFO 6 software was organised in Noumea, New Caledonia, from 15 to 19 November, by the PHS&CDC Section. This session was addressed to participants from the French-speaking countries and territories of New Caledonia, French Polynesia, Vanuatu and Wallis and Futuna.

The workshop focused on the epidemiology of investigations and the management and analysis of aggregated data with Epi INFO 6.

Une formation sur la lutte contre les épidémies

La section SSP&LMT a organisé un atelier de formation avancée en surveillance de la santé publique et à l'utilisation du logiciel Epi INFO 6, du 15 au 19 novembre 1999 à Nouméa. Cette session était destinée aux participants des pays et territoires insulaires francophones : Nouvelle-Calédonie, Polynésie française, Vanuatu et Wallis et Futuna.

L'atelier portait principalement sur l'épidémiologie d'investigation et le traitement et l'analyse des données agrégées avec Epi INFO 6.



The workshop was addressed to participants from New Caledonia, French Polynesia, Vanuatu and Wallis and Futuna.

L'atelier s'adressait à des participants venus de Nouvelle-Calédonie, Polynésie française, Vanuatu et Wallis et Futuna.

The agenda included lectures on methods for epidemiological investigations, and in-situation exercises with Epi INFO 6.

Le programme comprenait des cours sur les méthodes d'épidémiologie d'intervention et des exercices pratiques avec Epi INFO 6.



A training workshop on epidemics control (contd)

Une formation sur la lutte contre les épidémies (suite)



From French Polynesia: Hervé Vergeaud, Caroline Liron, Carole Lafargue (Health Service, Papeete). Elise Benyon (standing) was one of the facilitators.

Venus de Polynésie française : Hervé Vergeaud, Caroline Liron, Carole Lafargue (Direction de la santé, Papeete). Elise Benyon (debout), une des animatrices de l'atelier.



EpiNFO exercises for Sylvie Barny (DTASS) with the guidance of Tom Kiedrzyński (CPS)

Exercices pratiques sur EpiNFO pour Sylvie Barny (DTASS) sous le regard attentif de Tom Kiedrzyński (CPS)



Malia Kaimoa and Jean-François Yvon (Wallis and Futuna Health Services)

Jean-François Yvon and Malia Kaimoa (Service de santé de Wallis et Futuna)



Dr Thierry Jubeau, health coordinator, South Province health administration

Dr Thierry Jubeau, médecin coordonnateur DPASS Sud



Yvannah Taga (Vanuatu Health Services) working on her database.

Yvannah Taga (Service de santé de Vanuatu) planche sur sa base de données.

A unique aspect of this workshop was the attendance of the Netdays. The Netdays are organised every year by the Caledonian "Vice rectorat" to sensitise the children to new information technologies. Participants of the workshop were invited by the Pasteur Institute in New Caledonia to attend a teleconference linking several Caledonian schools in the mainland and the islands. The theme of this conference was "biological risks and insularity". According to all, this was "a rich experience". Although the subject matter was complex, the surveillance of public health was well understood by the pupils who asked very relevant questions.

Une des originalités de cet atelier : la participation aux "Netdays". Les Netdays sont organisés chaque année par le vice-rectorat calédonien et visent à familiariser les enfants aux nouvelles technologies de l'information. Invités de l'Institut Pasteur de NC, les participants ont ainsi assisté à une vidéoconférence reliant plusieurs lycées calédoniens répartis sur la Grande Terre et les îles. Le thème portait sur "les risques biologiques et l'insularité". Ce fut, de l'avis général, une expérience enrichissante. Malgré la complexité du sujet, la surveillance de la santé publique a été bien comprise par les élèves, qui ont posé des questions tout à fait pertinentes.



The same training session will be held in Noumea, New Caledonia, from 15 to 19 May 2000 for English-speaking countries and territories. This session is addressed to participants from Group 1: Fiji, Kiribati, Nauru, Papua New Guinea, Solomon Islands, Tuvalu and Vanuatu. Information about workshops for Groups 2 and 3 will be communicated at a later date.

Une session de formation équivalente sera organisée à Nouméa (Nouvelle-Calédonie) du 15 au 19 mai 2000 pour les pays et territoires anglophones. Cette session s'adresse aux participants du groupe 1 : Fidji, Kiribati, Nauru, Papouasie-Nouvelle-Guinée, les îles Salomon, Tuvalu et Vanuatu. De plus amples informations seront communiquées ultérieurement pour les groupes 2 et 3.

SURVEILLANCE

Amoeba/Salmonella co-infection in a 2 1/2-month-old infant

On 06/12/99, a 2 1/2-month-old nursing infant from Futuna was brought to us in Wallis suffering from fever and diarrhoea (39.4°C; 15 stools per day) and >10% weight loss. The child had been given paracetamol in Futuna and was afebrile on arrival in Wallis. The same day, the laboratory received some soft, greenish, slimy stools. Parasitological examination of these stools revealed the presence of many *Entamoeba histolytica* cysts, as well as vegetative haematophagous forms of *Entamoeba histolytica histolytica*. Stool culture was also started: Hektoen agar and selenite broth to enrich the salmonellae and shigellae (24h at 37°C). The patient was put on metronidazole (FLAGYL) in addition to paracetamol and sent to Noumea on 07/12/99, as the required medical care was not available on Wallis.

On arrival in New Caledonia, the treatment was supplemented by a third-generation broad-spectrum cephalosporin, ceftriaxone (ROCEPHINE). After 24 hours of incubation at 37°C, no suspect colony had appeared on the Hektoen agar, and the selenite broth was seeded onto an SS agar (24h at 37°C). On 08/12/99, the SS agar reading revealed the presence of suspect H₂S colonies (black in the centre). On three of them, we performed an API 20 E identification gallery that we incubated for 24 hours at 37°C. The next day, two showed the presence of *Proteus mirabilis*, but the third gallery revealed *Salmonella* spp. (confirmed by a fresh identification after re-isolation).

An antibiogram was performed, which showed no acquired resistance and the strain was sent to the New Caledonia Institut

Co-infection amibe/salmonelle chez un nourrisson de 2 mois et demi

Le 06/12/1999, un nourrisson de 2 mois 1/2 nous est adressé à Wallis, en provenance de Futuna, pour diarrhée fébrile (15 selles/jour, 39,4°C) et perte de poids > 10%. À Futuna, il a reçu du paracétamol, et à son arrivée à Wallis, il est apyrétique. Nous recevons le jour même au laboratoire des selles molles, verdâtres et glaireuses. L'examen parasitologique des selles révélera la présence de nombreux kystes d'*Entamoeba histolytica*, ainsi que des formes végétatives hématophages d'*Entamoeba histolytica histolytica*. Parallèlement, une coproculture est mise en route : gélose Hektoen et bouillon Sélénite d'enrichissement des salmonelles et shigelles (24 h. à 37°C). Le patient est donc mis sous métronidazole (FLAGYL) en plus du paracétamol, et est envoyé sur Nouméa le 07/12/1999 faute de structure appropriée sur Wallis.

À son arrivée en Nouvelle-Calédonie, le traitement est complété par une céphalosporine de 3ème génération à large spectre, la ceftriaxone (ROCEPHINE). Après 24 heures d'incubation à 37°C, aucune colonie suspecte n'est apparue sur la gélose Hektoen et le bouillon Sélénite est ensemencé sur une gélose SS (24 h. à 37°C). Le 08/12/1999, la lecture de la gélose SS révèle la présence de colonies suspectes H₂S + (à centre noir). Sur trois d'entre elles, nous faisons une galerie d'identification API 20 E que l'on incube 24 heures à 37°C. Le lendemain, deux d'entre elles montrent la présence de *Proteus mirabilis*, mais la troisième galerie mettra en évidence *Salmonella* spp. (confirmée par une nouvelle identification après réisolement).

Pasteur for identification: *Salmonella enteritidis*. We also contacted Magenta Hospital (CHT) to advise them of the presence of salmonella in the stools, which was a wise precaution since the ceftriaxone treatment had been stopped due to the disappearance of the baby's fever.

The following remarks can be made about this case:

- ✓ bearing in mind the patient's age, (2 1/2 months), the initial diagnosis of amoebic dysentery can seem surprising especially when salmonellosis was added 72 hours later ;
- ✓ during stool analysis, the detection of the presence of intestinal parasites by visual examination should not preclude stool culture (the first results of which will not be known for 48 hours) ;
- ✓ in this case, the first Hektoen agar culture did not reveal the presence of H₂S+ colonies (black centre). Only after enrichment were these revealed. In addition, it is imperative to test a number of suspect colonies (at least 3), because, of the three colonies chosen, 2 were *Proteus mirabilis* and one only salmonella.

Dr Jean-François Yvon
Medical Biology Laboratory
Wallis and Futuna Islands Health Service

Un antibiogramme est mis en route qui ne montrera pas de résistance acquise et la souche est envoyée à l'Institut Pasteur de Nouvelle Calédonie pour identification : *Salmonella enteritidis*. Nous contactons également le CHT de Magenta pour faire part de la présence d'une salmonelle dans les selles, et bien nous en a pris puisque la ceftriaxone avait été arrêtée, le bébé n'étant plus fébrile.

De ce cas, plusieurs réflexions peuvent être tirées :

- ✓ au regard de l'âge du patient (2 mois 1/2), le 1^{er} diagnostic de dysenterie amibienne peut paraître surprenant surtout si 72 heures plus tard, se surajoute une salmonellose ;
- ✓ lors d'une analyse de selles, la présence de parasites intestinaux à l'examen direct ne doit pas occulter la coproculture (dont les premiers résultats ne peuvent pas être connus avant 48 heures) ;
- ✓ dans le cas présent, la première culture sur gélose Hektoen n'a pu montrer la présence de colonies H₂S + (à centre noir). Ce n'est qu'après enrichissement que celles-ci ont été mis en évidence. De plus, il est impératif de tester plusieurs colonies suspectes (au moins 3), puisque sur les 3 colonies sélectionnées, 2 étaient du *Proteus mirabilis* et seulement une était une salmonelle.

Dr Jean-François YVON
Laboratoire de biologie médicale
Service de Santé des îles Wallis et Futuna

Street food: microbiological quality of sandwiches in urban and suburban Papeete

Many infectious diseases are transmitted by pathogens in food. A study was carried out to assess the frequency of microbiological contamination of a representative sample of meat-based foods (sandwiches, hamburgers, pastries, etc) sold by pavement vendors.

This study was carried out in urban Papeete (Papeete, Pirae, Faaa), where the population is approx. 65,000. It is part of a multi-centre study on the microbiological quality of two types of food sold by small, commercial, fast-food operations in the urban area.



The study was initiated by the Food Hygiene and Environmental Health Study Group of the International Network of Pasteur Institutes and Associated Institutes.

A total of 124 samples comprising two sandwiches with different fillings per vendor were collected. The vendors either

Aliments de rue : qualité microbiologique des sandwiches à base de produits carnés commercialisés dans l'agglomération urbaine et suburbaine de Papeete

Nombre de maladies infectieuses sont transmises par des pathogènes véhiculés par les aliments. L'objectif de notre étude a été d'évaluer la fréquence de contamination microbiologique d'un échantillon représentatif d'aliments carnés (sandwiches, hamburgers, chaussons, etc.) vendus sur la voie publique.

Cette étude a été réalisée dans l'agglomération de Papeete qui comprend environ 65.000 habitants (communes de Papeete, Pirae, Faaa). Elle s'inscrit dans le cadre de l'étude multicentrique sur la qualité microbiologique de deux catégories d'aliments de la petite restauration commerciale rapide en milieu urbain initiée par le Groupe d'Etude d'Hygiène des Aliments et de l'Environnement du Réseau International des Instituts Pasteur et Instituts Associés.

Le nombre total d'échantillons prélevés est de 124 à raison de 2 sandwiches de composition différente par vendeur. Les vendeurs (62) sont sédentaires ou mobiles. L'échantillonnage a été établi par tirage au sort, à l'aide de la table des nombres aléatoires, pour le choix du jour et la méthode dite "des itinéraires" a été utilisée pour le choix du vendeur. Les sandwiches prélevés sont acheminés rapidement au laboratoire

remained at a fixed location or were mobile. The sampling plan was determined by a random draw, using the random number table to choose the day and the method used in WHO cluster sampling to choose the vendor. The sandwiches were rapidly transported to the laboratory in coolboxes at + 4°C and analysed within 24 hours.

A survey of both vendors and sandwiches was carried out. The results of the survey show that, of the 62 vendors chosen, 16 were mobile (25.8 %) and 46 remained at a fixed location (74.2 %). None of the vendors wore an apron, head covering or gloves. Most vendors (90 %) were based in densely-populated areas near residential neighbourhoods (90 %) or schools (4 %). The median age of the vendors was 40 years with a sex ratio of 1. 56 % of vendors had been in this occupation for less than ten years. They all had official approval to sell such food (vendor's licence), but none had received any specific training on running a food outlet. There was no running water available to 10 vendors (16 %), all of whom were mobile.

The sandwiches were mostly prepared either by the vendor (48.5 %) or the family (51 %). They were wrapped in clingfilm and covered (90 % of sandwiches) and stored at ambient temperature. The meat fillings were pork (54.8 %), chicken (30.1 %), beef (12.1 %), veal (1 %), and canned tuna (2 %). The percentages of sandwiches containing other ingredients: lettuce, tomato, cucumber, manufactured mayonnaise, oil and vinegar dressing, ketchup, were 59 %, 37 %, 5 %, 60 %, 18 % and 27 % respectively.

Microbiological analysis makes it possible to assess the degree of contamination of the sandwiches studied. The following cut-off values were set for the biological criteria:

Cut-off values for biological criteria:

Total flora	<3.10⁵/g
Coliforms	<10/g
Escherichia coli	<10/g
Pathogenous staphylococci	<100/g
Clostridium perfringens	<10/g
Bacillus cereus	<10/g
Salmonella and Shigella	none in 25g

The results of counting of the germs were processed on the Epi INFO software. They show that:

The coliform group was the most frequently found in 40 sandwiches (32.2 %) not complying with the adopted threshold. *E. coli* was found in 34 sandwiches (27.4 %). The pathogenic staphylococci group was found in the same proportions, whereas the total flora group was detected in 4 sandwiches (3.2 %) and *Clostridium perfringens* in one sandwich only. *Bacillus cereus*, *Salmonella* and *Shigella* were not detected in any of the sandwiches.

The frequency of sandwich contamination by vendor category (fixed location as against mobile) for coliforms, *E. coli* and staphylococci was 34.7 % vs. 46.8 % ($p=0.22$), 22.8 % vs. 40.6 % ($p=0.052$)

en boîte isotherme à +4°C puis analysés sous 24 heures. Une enquête sur les vendeurs et les sandwiches a été réalisée. Les résultats de l'enquête montrent que parmi les 62 vendeurs sélectionnés, 16 sont mobiles (25,8 %) et 46 sont sédentaires (74,2 %). Aucun des vendeurs ne porte de blouse, de coiffe ni de gants. La majorité des vendeurs (90 %) exercent leur activité dans des quartiers de forte densité de population à proximité du lieu de résidence des familles (90 %) ou à proximité des écoles (4 %). L'âge médian des vendeurs est de 40 ans avec un sex-ratio de 1. L'ancienneté dans la profession est de moins de 10 ans pour 56 % d'entre eux. Tous ont une autorisation administrative de vente (patente), mais aucun n'a suivi de formation particulière en matière de restauration. L'absence de points d'eau courante près du lieu de vente a été observée pour 10 des vendeurs (16 %), tous mobiles.

La préparation des sandwiches est assurée par le vendeur (48,5 %) ou la famille (51 %) principalement. Ils sont emballés par un film plastique transparent et couverts (90 % des sandwiches) et stockés à température ambiante. Les produits carnés sont représentés par du porc (54,8 %), du poulet (30,1 %), du bœuf (12,1 %), du veau (1 %) et du thon en conserve (2 %). La proportion de sandwiches composés d'autres ingrédients : salade, tomate, concombre, mayonnaise en conserve, vinaigrette, ketchup est respectivement de 59 %, 37 %, 5 %, 60 %, 18 % et 27 %.

L'analyse microbiologique permet d'évaluer le degré de contamination des sandwiches étudiés. Les valeurs seuils des critères bactériologiques ont été fixées comme suit :

Valeurs seuils des critères bactériologiques:

Flore totale	< 3.10⁵/g
Coliformes	< 10/g
Escherichia coli	< 10/g
Staphylocoques pathogènes	< 100/g
Clostridium perfringens	< 10/g
Bacillus cereus	< 10/g
Salmonella et Shigella	absence dans 25 g

Les résultats des dénombrements des germes de contamination ont été traités sur le logiciel Epi INFO. Ils montrent que :

Le groupe des coliformes est le plus fréquemment retrouvé dans 40 sandwiches (soit 32,2 %) ne répondant pas au seuil adopté. *E. coli* est retrouvé dans 34 sandwiches (27,4 %). Le groupe des staphylocoques pathogènes est retrouvé dans les mêmes proportions tandis que le groupe des flores totales est détecté dans 4 sandwiches (3,2 %), *Clostridium perfringens* dans un seul sandwich. *Bacillus cereus*, *Samonella* et *Shigella* n'ont été décelé dans aucun sandwich.

La fréquence de contamination des sandwiches par catégories de vendeurs (sédentaires vs mobiles) pour les coliformes, *E. coli* et les staphylocoques est respectivement de 34,7 % vs 46,8 % ($p=0,22$), 22,8 % vs 40,6 % ($p=0,052$) et 17,3 % vs 56,2 % ($p=2.10^{-5}$).

La fréquence de contamination selon l'heure d'achat du sandwich (matin vs après-midi) pour les coliformes, *E. coli* et les

and 17.3 % vs. 56.2 % $p=2.10^{-5}$), respectively. The frequency of contamination according to the time of purchase of the sandwich (morning vs. afternoon) for coliforms, *E. coli* and staphylococci was 60 % vs 27.3 % ($p=5.10^{-4}$), 25 % vs. 28.5 % ($p=0.68$) and 15 % vs. 33.3 % ($p=0.03$), respectively.

This study enables us to conclude that the activity around the preparation and sale of sandwiches was basically carried out in the family environment. However, it is an organised activity. All the vendors hold the appropriate licence. The bacteriological study showing 60.3 % of sandwiches not complying with one, two or three specified criteria is indicative of the fact that vendors are uninformed about the basic rules of hygiene to apply in order to avoid contaminating the various ingredients of the foods considered. As regards food hygiene, it would be necessary to undertake a local information campaign on ingredient storage and handling techniques.

Manutea V. Gay,
Louis Malardé Territorial Medical Research Institute
Associated with Institut Pasteur, Paris
Papeete, TAHITI

staphylocoques est respectivement de 60 % vs 27,3 % ($p=5.10^{-4}$), 25 % vs 28,5 % ($p=0,68$) et 15 % vs 33,3 % ($p=0,03$).

En conclusion, notre étude nous permet de constater que l'activité autour de la préparation et de la vente des sandwiches reste du domaine familial. Toutefois, cette activité est organisée. Tous les vendeurs possèdent en effet une autorisation administrative de vente. L'étude bactériologique montrant 60,3 % des sandwiches non conformes à un, deux ou trois critères définis, laisse apparaître un manque d'information des vendeurs en matière de règles élémentaires d'hygiène à mettre en œuvre pour éviter la contamination des différents composants des aliments étudiés. En matière de contrôle de l'hygiène et de la salubrité alimentaire, un travail d'information de proximité aux techniques élémentaires d'entreposage et de manutention des ingrédients s'avère nécessaire auprès des acteurs de ce type de vente.

Manutea V. Gay
Institut territorial de recherches médicales
Louis Malardé, Papeete, TAHITI
Associé à l'Institut Pasteur,
Paris

Family tuberculosis epidemic in the Tuamotu Group, French Polynesia

In June 1999, a 23-year-old woman from A. atoll in the Tuamotus was admitted to the Tahiti Territorial Hospital (CHT) with suspected pulmonary tuberculosis. Clinically, she presented a cough (which she had had for more than 4 months), asthenia, and a weight loss of over 10 kg. Direct examination of the sputum revealed a high proportion of acid-fast resistant bacilli in the 3 samples. The strain identified by culture confirmed the diagnosis: *Mycobacterium tuberculosis* pulmonary tuberculosis.

This single, childless woman had no particular relevant previous history. She lived with 16 other people in the family home, which comprised only 4 rooms. She worked occasionally in the pearl farming sector, which is the main economic activity on the atoll, but spent most of her time looking after the various nephews and nieces living under the same roof.

After starting to administer tuberculosis treatment, the GITE (Groupe d'Intervention et d'Epidémiologie de Terrain, *field action and epidemiology group*) recorded this new case and met the patient for a public health consultation and for the purpose of gathering initial survey information. This information was passed on to the co-ordinating nurse of the Tuamotu-Gambier Medical District, who was responsible for organising the investigation.

The investigation, the objectives of which were the identification of the source of infection and/or the recently infected subjects, took place over a period of several weeks and involved 4 visits. A total of 142 people in the patient's close entourage were investigated:

Une épidémie familiale de tuberculose aux Tuamotu en Polynésie française

En juin 1999, une jeune femme de 23 ans originaire de l'atoll de A. aux Tuamotu est hospitalisée au Centre hospitalier territorial (CHT) de Tahiti pour suspicion de tuberculose pulmonaire. Cliniquement, elle présente une toux (supérieure à 4 mois), une asthénie et une perte de poids de plus de 10 kilos. L'examen direct des crachats révèle de nombreux bacilles acido-alcool-résistants (BAAR) sur les 3 prélèvements. La souche identifiée après culture confirme le diagnostic de tuberculose pulmonaire à Mycobacterium Tuberculosis.

Cette femme célibataire et sans enfant ne présente pas d'antécédent particulier. Elle vit avec 16 autres personnes dans la maison familiale qui ne compte que 4 pièces. Elle travaille épisodiquement dans la perliculture —qui est l'activité économique principale de l'atoll— mais s'occupe essentiellement de la garde de ses neveux et nièces qui partagent le même toit.

Après mise sous traitement antituberculeux, le GITE (Groupe d'intervention et d'épidémiologie de terrain) enregistre ce nouveau cas et rencontre la patiente pour une visite de santé publique et afin de recueillir les premiers éléments de l'enquête. Ces informations sont transmises à l'infirmière coordinatrice de la circonscription médicale des Tuamotu-Gambiers qui a en charge l'organisation de l'investigation.

L'enquête, dont les objectifs sont la découverte du contamineur et/ou de sujets récemment contaminés, se déroule sur plusieurs semaines à raison de quatre missions. Un total de 142 personnes de l'entourage proche de la patiente est investigué :

- ✓ 124 were found to be uninfected and are currently under surveillance for a 2-year period
- ✓ 9 were put on tuberculosis chemo-prophylaxis (7 children and 2 adults)
- ✓ 9 were found to be suffering from tuberculosis and put on chemotherapy (8 children and 1 adult). The diagnosis ranged from hilar glandular tuberculosis (2 cases with compression of the stem bronchi having an impact on the respiratory function in 4-month-old twin girls), and some pulmonary forms with the presence of bacilli in the sputum.

A 72-year-old friend of the family, who had been living on the atoll for over 50 years, was put on treatment. He was suffering from bacillary pulmonary tuberculosis showing clinical signs and expressive pulmonary images as well as positive bacteriology (direct examination and culture). As this appeared to be an index case for such an epidemic, some research work was undertaken. We discovered that the patient's sister-in-law had died 4 months previously from bacillary tuberculosis. These relatives, originally from P. atoll, lived under the same roof from 1927 to 1946, at which time they went their separate ways and never met again.

To conclude, we witnessed a family tuberculosis epidemic that affected 10 people and required 9 others at risk to be protected through chemo-prophylaxis. The probable origin of this epidemic was the re-activation in the 72-year-old man of an infection contracted between 1927 and 1946 on an atoll in the Tuamotus at a time when the incidence of this disease was very high. The re-activation of the same infection in a family member corroborates this theory.

The infection then developed into an epidemic within the family group, favoured by cramped living conditions and very poor environmental health. It is likely that future studies of the strains of bacillus isolated from the various patients using the RFLP method will yield important information for understanding this epidemic's natural history.

Hervé VERGEAUD
GITE Nurse, Health Department
Papeete, Tahiti

- ✓ 124 sont déclarés indemnes et font l'objet d'une surveillance sur 2 ans
- ✓ 9 sont mis sous chimioprophylaxie anti-tuberculeuse (7 enfants et 2 adultes)
- ✓ 9 sont déclarés atteints de tuberculose et mis sous chimiothérapie (8 enfants et 1 adulte). Les diagnostics retenus vont de la tuberculose ganglionnaire hilare (avec dans 2 cas compression des bronches souches avec retentissement sur la fonction respiratoire chez deux jumelles de 4 mois) et des formes pulmonaires avec présence de bacilles dans les crachats.

Un adulte, ami de la famille, âgé de 72 ans, qui vit sur l'atoll de A. depuis plus de 50 ans, est mis sous traitement. Il présente une tuberculose pulmonaire bacillifère associant des signes cliniques et des images pulmonaires évocatrices ainsi qu'une bactériologie positive (examen direct et culture). Pressenti comme le cas index de cette épidémie, quelques recherches sont entreprises. Nous découvrons que la belle-sœur de ce patient est décédée 4 mois auparavant d'une tuberculose bacillifère. Ces parents, originaires de l'atoll de P., vécurent sous le même toit de 1927 à 1946, date à laquelle ils se séparèrent pour ne plus se revoir.

Pour conclure, nous sommes en présence d'une épidémie familiale de tuberculose qui a touché 10 personnes et a nécessité la protection de 9 autres personnes à risque par une chimioprophylaxie. L'origine probable de cette épidémie est la réactivation, chez un homme âgé de 72 ans, d'une infection contractée entre 1927 et 1946 sur un atoll des Tuamotu, à une époque où l'incidence de la tuberculose était très élevée. La réactivation de la même infection chez un membre de la famille conforte cette hypothèse.

L'infection a ensuite évolué sur un mode épidémique au sein de la cellule familiale, à la faveur de conditions à la fois de promiscuité et d'hygiène très défavorable. L'étude ultérieure des souches de bacilles isolées chez les différents patients par la méthode RFLP, permettra sûrement d'apporter des éléments importants à la compréhension de l'histoire naturelle de cette épidémie.

Hervé VERGEAUD
Infirmier au GITE, Direction de la Santé
Papeete, Tahiti

Anti-dengue media campaign in Fiji

Numerous programmes to prevent and control dengue fever involve the destruction of larval habitats and the use of insecticides against adult mosquitoes. However, most of these methods have proved to be unsustainable, and a new approach is now being advocated with a strong focus on health promotion and with the active involvement of communities.

The new strategy attempts to ascertain people's knowledge, attitudes and practices associated with dengue fever, and mosquito breeding and biting. Therefore, a community-based study was undertaken between September and October 1998 in Fiji by the AusAID-funded Pacific Regional Vector-Borne Disease Project team. This was the first national study on

Une campagne de presse contre la dengue à Fidji

De nombreux programmes de prévention et de lutte contre la dengue reposent sur la destruction des gîtes larvaires et l'utilisation d'insecticides contre les moustiques adultes. Toutefois, il est établi que la plupart de ces méthodes ne sont pas viables et l'on préconise à présent de concentrer les efforts sur la promotion de la santé en sollicitant la participation active des collectivités.

Cette nouvelle stratégie suppose que l'on sonde les connaissances et que l'on observe les attitudes et les pratiques des gens en ce qui concerne la dengue, la reproduction des moustiques et leur piqûre. C'est dans cette optique que l'équipe du Projet régional océanien de lutte contre les maladies à

community knowledge, attitudes and practices associated with dengue in Fiji. Results and recommendations of this study are now available in a report entitled "Rising to the Challenge", by Dr William Parks et al. The report describes the background, methods, results and recommendations of that community research study. Several suggestions are presented including specific ideas for information, education, and communication materials and strategies.

One of the recommendations was to improve public understanding of dengue and the lifecycle of *Aedes aegypti*. This objective can be achieved using different communication channels, including mass media. Among other resulting projects, a media campaign was launched on October 6, 1999 in Fiji. The objective was to "raise people's awareness" to a required level needed to be able to move them into action. The idea that we developed from the "Think Tank" with community members is to saturate "carefully tailored anti-dengue messages" into and through the communities in Fiji using all available networks, links, mediums and organisations in Fiji. The media was a channel that was assigned to Atu Qiolevu a professional radio, newspaper journalist and photographer who is also a PRVBDP team member assigned to be Media Liaison Officer.

The National Anti-Dengue Campaign had some informal appearances in the *Fiji Times*, *Daily Post* which spilled over into their Fijian and Hindi papers with appearances on Fiji One TV and *Radio Fiji* and FM 96 during the donations from the Australian government under AusAID. Media release and alert came from the AusAID personnel and the Suva City Council the recipients of the microscope for their laboratory.

But starting on October 5, planning and preparation of media releases and kits were formally organised by Atu Qiolevu and edited by Alumita Bera the projects In-country Co-ordinator. It trickled down slowly with the launch appearing in the *Fiji Times* (photo and short-caption). *Daily Post* carried a 2-page supplement paid by the project, as did *Advertising Weekly* a freely distributed weekly in Suva with a circulation of 40,000.

During the launch *Radio Fiji* interviewed Dr Jo Koroivueta, (government representative to the project). Alumita Bera has been a regular guest during the women's programme in the Fijian language on Fridays at *Radio Fiji*. The project had to pay FBC (Fiji Broadcasting Corporation) for the spots they are airing on their AM stations in Fijian and Hindi also on their FM stations in English, Fijian and Hindi languages (a total of 6 stations). But the commercial radio station FM 96 has been airing our anti-dengue spots for free as a community service. FM 96 has sister stations in Papua New Guinea, NAU FM, and one in the Solomon Islands, and we would like to link on to their airwaves too.

This media campaign has started slowly but it is gathering momentum and the aim is to top it off in a big way. Briefly what has been happening includes:

- ✓ Forum meeting
- ✓ AusAID & SCC, PRVBDP,
- ✓ MOH release
- ✓ October 5 media release
- ✓ October 6 media kit, T-shirts give away, activities, displays, march
- ✓ Once a week intervention for the dailies- *Fiji Times*, *Daily*

transmission vectorielle (PRVBD), financé par AusAID, a mené une enquête au sein des communautés à Fidji, de septembre à octobre 1998. Il s'agissait de la première étude nationale menée à Fidji sur les connaissances des populations locales en matière de dengue et sur leurs attitudes et leurs pratiques face à cette maladie. On peut en consulter les conclusions et les recommandations dans un rapport intitulé "Rising to the challenge", rédigé par le Dr William Parks et al. Ce document présente le contexte, les méthodes, les conclusions et les recommandations de cette étude menée à l'échelon des collectivités. On y trouve plusieurs suggestions, dont certaines, très concrètes, ont trait à la formation, à l'éducation et aux supports et stratégies de communication.

*Il y est notamment recommandé de faire en sorte que le public comprenne mieux ce que sont la dengue et le cycle biologique d'*Aedes aegypti*. On peut atteindre cet objectif à l'aide de différents canaux de communication, dont les médias. C'est ainsi qu'une campagne a été lancée dans les médias fidjiens le 6 octobre 1999, qui visait à sensibiliser davantage les populations afin d'être à même de les mobiliser. Des "séances de réflexion" que nous avons eues avec les membres de collectivités est ressortie l'idée qu'il fallait abreuver toutes les communautés fidjiennes de messages anti-dengue adaptés, à l'aide de tous les réseaux, relations, médias et organisations existant à Fidji. C'est à Atu Qiolevu, journaliste professionnel de presse et de radio et photographe, mais aussi agent de liaison avec les médias au sein de l'équipe du PRVBD, qu'a été confiée l'organisation de cette campagne.*

La campagne nationale de lutte contre la dengue a incidemment fait l'objet d'articles dans deux quotidiens, le Fiji Times et le Daily Post, qui ont été repris dans d'autres journaux écrits en fidjien et en hindi. La chaîne de télévision Fiji One et les stations radiophoniques Radio Fiji et FM 96 s'en sont également fait l'écho, notamment lorsque le gouvernement australien, sous couvert de l'Agence australienne pour le développement international (AusAID), a fait des dons à Fidji. Des communiqués de presse et des messages de prévention contre la dengue ont été diffusés par AusAID et le Conseil municipal de Suva, à qui avait été remis un microscope de laboratoire.

Mais c'est à partir du 5 octobre qu'Atu Qiolevu, sous la direction d'Alumita Bera, coordonnatrice locale du projet, rédigé et planifié la publication des communiqués de presse et des dossiers d'information. La campagne a démarré progressivement, tout d'abord avec l'annonce de son lancement avec photo et légende dans le Fiji Times. Le Daily Post a publié un supplément de deux pages pour le compte du PRVBD. L'hebdomadaire Advertising weekly, qui est diffusé gratuitement à Suva et tiré à 40 000 exemplaires, en a fait de même.

Lors du lancement de la campagne, le Dr Jo Koroivueta, représentant du gouvernement auprès du projet PRVBD, a été interviewé sur Radio Fiji. Alumita Bera a été régulièrement l'invitée du magazine féminin radiodiffusé en fidjien le vendredi sur cette même station. FBC (Fiji Broadcasting Corporation) a demandé une redevance pour la diffusion des messages sur les ondes courtes en fidjien et en hindi, ainsi que sur leurs stations en modulation de fréquence en anglais, en fidjien et en hindi (soit au total sur six stations). La station commerciale FM 96 a eu, elle, l'obligeance de diffuser à titre gracieux nos messages de prévention contre la dengue.

Post, Fiji Sun, Radio-FBC, FM 96, Fiji One TV, weeklies-Advertising Weekly

- ✓ Community announcements in dailies and on radio
- ✓ PIBA (Pacific Island Broadcasting Association) and PINA once a week which has picked up interviews with Radio Australia (Pacific Network)

This on-going media/press campaign is organised from September to February for the "wet season", as dengue outbreaks are most likely to occur during this period.

Atu Qiolevu, Media liaison officer
Alumita Bera, In-country Co-ordinator
Pacific Regional Vector-Borne Diseases Project, Suva

FM 96 a des consoeurs, NAU FM en Papouasie-Nouvelle-Guinée, et une autre aux Îles Salomon, avec lesquelles nous aimerions collaborer aussi sur les ondes.

Cette campagne médiatique a été lente à démarrer mais elle s'amplifie et nous souhaiterions la couronner par un bouquet final. Brièvement, voici les actions qui ont déjà été menées :

- ✓ réunion du Secrétariat général du Forum
- ✓ intervention d'AusAID et du SCC, ainsi que PRVBD
- ✓ communiqué de presse du ministère de la Santé
- ✓ communiqué de presse du 5 octobre
- ✓ journée du 6 octobre : campagne médiatique, distribution de tee-shirts, activités, expositions, marche
- ✓ intervention une fois par semaine dans les quotidiens suivants : Fiji Times, Daily Post, Fiji Sun, et toutes les semaines sur stations radio FBC, FM96, et sur TV-Fiji One
- ✓ annonces dans les collectivités dans les quotidiens et les radios
- ✓ PIBA (Pacific Island Broadcasting Association) et PINA (Pacific Island News Association) ont diffusé les communiqués une fois par semaine, et ont repris des entretiens diffusés sur Radio Australia.

Cette campagne de presse est menée sans relâche d'octobre à mars, période qui correspond à la saison humide, propice aux épidémies de dengue.

Atu Qiolevu, agent de liaison avec les médias

LAB NETWORK / RÉSEAU DE LABO

Towards a Pacific Public Health Laboratory Network

In the framework of the PPHSN, and with the initial support of WHO, the foundations of a regional Pacific network of public health laboratories have been laid down. Future steps include a meeting of regional key laboratory staff to finalize this project.

All of the 60 or so larger hospitals and some smaller institutions in the Pacific maintain clinical laboratory services for patient care, but public health laboratory services are very limited. A few laboratories (e.g. the National Centre for Scientific Services on Virology and Vector-Borne Diseases in Fiji, the Institut Pasteur in New Caledonia, the Institut Malardé in Tahiti, and the Guam Public Health Laboratory) provide such services, but their geographic scope is usually limited, with a few exceptions, to the country in which they are located. This means that when the need arises, health workers must often struggle, with only limited guidance, to find an appropriate source of laboratory support, and must arrange on an urgent basis, both the transportation of the specimens and the funding for shipping and testing. The result is that, for the most part, the public health laboratory needs of the Pacific are poorly served.

This deficient situation prompted an effort to develop a network of services, based on existing laboratories, to provide support

Vers la constitution d'un réseau océanien de laboratoires de santé publique

Dans le cadre du ROSSP et avec le soutien financier initial de l'OMS, les bases d'un réseau océanien de laboratoires de santé publique ont été posées. Les prochaines étapes incluent l'organisation d'une conférence des responsables des laboratoires régionaux clés pour finaliser ce projet.

La totalité ou presque des 60 hôpitaux océaniques, ainsi que plusieurs institutions de moindre envergure, sont dotés de services de laboratoires d'analyses médicales. En revanche, les services de laboratoire de santé publique sont très limités. Quelques centres (notamment, le Centre national de services scientifiques sur la virologie et les maladies à transmission vectorielle de Fidji ([National Centre for Scientific Services on Virology and Vector Borne Diseases in Fiji]), l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie, l'Institut Malardé de Tahiti et le Laboratoire de santé publique de Guam (Guam Public Health Laboratory) proposent des services de ce type, mais leur zone de couverture géographique se limite généralement, au pays dans lequel ils sont situés. Ceci implique qu'en cas de besoin, le personnel médical doit souvent peiner, en l'absence d'indications suffisantes, pour s'assurer la coopération d'un laboratoire et doit agir dans l'urgence pour, à la fois, organiser le transport des échantillons et mobiliser les fonds nécessaires à leur acheminement et analyse. Pour la plupart, les besoins des laboratoires de santé publique sont faiblement satisfaits.

to all countries of the Pacific. Initial discussions on this subject took place in 1998 within and between WHO and SPC, and then in a more general forum, and in a working group, at the Pacific Telehealth Conference held at SPC in December 1998. The Coordinating Body (CB) of the Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN) was charged with naming a working group and assessing baseline laboratory capacities. Immediately following the Conference, the CB named the following working group members: Dr Philippe Pérolat, Dr Joe Koroivueta, Dr Eliane Chungue, Ms Hazel Clothier, Dr Yvan Souarès, and Dr Michael O'Leary.

The consensus reached in these various discussions included the following points:

- ✓ Front-line public health laboratory support should be provided, as much as possible, within the Pacific islands;
- ✓ It is impractical to establish a new public health laboratory *de novo* in the Pacific;
- ✓ Public health laboratory services could best be provided by networking among existing facilities, with selected country-based laboratories providing services to their neighbours (with external support as needed);

A 3-tiered system was judged most practical:

Level 1 laboratories would include all existing laboratories in the Pacific, which would be the source of most specimens for testing, and which would be encouraged to adopt rapid field testing methods (or even more sophisticated methods) whenever possible;

Level 2 laboratories would be limited to those few in the Pacific willing to accept specimens from any Pacific Island country, and to provide essential public health laboratory diagnostic services;

Level 3 laboratories would be large reference facilities providing technical backstopping, quality assurance, and specialized testing.

WHO has provided initial technical and financial support for this developing network, with further technical collaboration from Dr Pérolat and his staff at the Institut Pasteur in Noumea, and the overall support of the PPHSN. WHO's initial funding is available for diagnosis of febrile rash illnesses: measles, rubella, and dengue; but with the intention to add other conditions of public health importance as soon as resources and capacities permit, such as influenza and typhoid. Activities undertaken to date include:

- ✓ **January 1999** : the CB focal point and PACNET moderators at SPC, established a specialized e-mail listserv for public health laboratory topics (PACNET-Lab);
- ✓ **April 1999** : WHO headquarters staff assessed potential level 3 laboratories in Australia, with the Victorian Infectious Diseases Reference Laboratory (VIDRL, Melbourne) designated as a support laboratory for measles, and Queensland Health Scientific Services (Brisbane) for dengue;
- ✓ **August 1999** : Institut Pasteur staff prepared, and WHO distributed, a laboratory technical evaluation questionnaire to assess current capacities of level 1 & 2 laboratories;

Cette situation insatisfaisante a suscité des efforts pour développer un réseau de services, basé sur des laboratoires déjà existants, pour apporter un soutien à tous les pays océaniques. Ce projet a pour la première fois fait l'objet d'un débat en 1998 au sein de l'OMS et de la CPS et entre ces deux organisations, puis dans le cadre d'un forum plus global et au sein d'un groupe de travail de la Conférence sur la télésanté dans le Pacifique qui s'est tenue à la CPS en décembre 1998. Le groupe de coordination (GC) du Réseau océanique de surveillance de la santé publique (ROSSP) s'est vu confié la tâche de constituer un groupe de travail et d'évaluer les capacités réelles des laboratoires existants. Immédiatement après la conférence, le GC a désigné les personnes suivantes : Dr Philippe Pérolat, Dr Joe Koroivueta, Dr Eliane Chungue, Mme Hazel Clothier, Dr Yvan Souarès et Dr Michael O'Leary.

Au cours de ces diverses consultations, un consensus s'est dégagé sur les points suivants :

- ✓ *le soutien en services de laboratoires de santé publique de 1^{ère} ligne doit provenir, dans la mesure du possible, des îles du Pacifique;*
- ✓ *il n'est pas réellement envisageable de créer un nouveau laboratoire de santé publique dans le Pacifique;*
- ✓ *les services de laboratoire de santé publique seront fournis de façon plus efficace en constituant un réseau réunissant des institutions déjà existantes, certains laboratoires nationaux pouvant mettre leurs services à la disposition de pays voisins (en recourant à un soutien extérieur, le cas échéant).*

Un système à trois niveaux est apparu comme la solution la plus pratique :

Les laboratoires de Niveau 1 incluraient tous les laboratoires existants du Pacifique, d'où proviendraient la plupart des échantillons à analyser et que l'on inciterait à adopter des méthodes de diagnostic rapides de terrain (voire des méthodes plus perfectionnées), chaque fois que la situation le permet.

Les laboratoires de Niveau 2 : Cette catégorie serait limitée aux rares laboratoires d'Océanie prêts à accepter des échantillons provenant de tout pays océanique et aptes à proposer des services de diagnostic de laboratoires de santé publique.

Les laboratoires de Niveau 3 : Il s'agirait de grands établissements de référence pouvant fournir des conseils techniques, des recommandations sur l'assurance qualité et des analyses spécialisées.

L'OMS a apporté un soutien technique et financier initial pour le développement de ce réseau, avec la collaboration technique de Dr Pérolat et de son équipe de l'Institut Pasteur de Nouméa et le soutien du ROSSP. Le financement initial de l'OMS est destiné au diagnostic de maladies caractérisées par une éruption cutanée et de la fièvre : rougeole, rubéole et dengue. Cependant, il est prévu de compléter cette liste par d'autres maladies représentant des menaces de santé publique telles que la grippe et la fièvre typhoïde, dès que les ressources et les infrastructures le permettront. Les activités entreprises à ce jour comprennent :

- ✓ **Janvier 1999** : Le GC du Point de contact et les modérateurs CPS de PACNET ont mis en place un serveur de messagerie électronique spécifique, traitant

- ✓ **September 1999** : Institut Pasteur staff conducted assessment visits, funded by WHO, to potential level 2 laboratories to thoroughly assess capacity and interest in providing public health laboratory services to the Pacific;
- ✓ **December 1999** : WHO purchased supplies and equipment (still underway) for selected level 2 laboratories, to facilitate the provision of public health laboratory support in the Pacific.

Proposed next steps for early 2000 (WHO funding will likely be available for most of this):

- ✓ Preparation of **technical guidelines** for measles / acute rash + fever surveillance, investigation, and response (WHO short-term consultant in collaboration with other partners in the PPHSN);
- ✓ Preparation of **operational guidelines** for frontline health care providers and level 1 laboratories for the collection, preparation, and shipping of specimens;
- ✓ **Meeting of key laboratory staff** to finalize technical and operational details of the Pacific Public Health Laboratory Network;
- ✓ Implementation of acute **rash + fever surveillance** in selected pilot sites.

Effective communicable disease control requires efficient surveillance and response. This means more than simply identifying a possible problem (although identification is fundamental, and is difficult enough to achieve). Much as a stool requires three legs for support, good communicable disease surveillance requires three solid foundations on which to build: 1) an efficient and focused **surveillance and reporting** system; 2) **public health laboratory** diagnostic support; and 3) the capacity to take prompt and effective **public health action**. None of these can work unless all three are working together. We now stand on the threshold of a major step in bringing the second of these to the required standard for improved control of communicable diseases in the Pacific.

Dr Michael O'Leary

Initial Meeting of the PPHSN public health lab network

The Initial Meeting of the PPHSN public health laboratory network will be held from 19–20 April 2000 at SPC headquarters in Noumea, New Caledonia. The objective is to develop within the framework of the PPHSN an operational plan for the implementation of the Pacific public health laboratory network. Participants are core and associated members of the PPHSN and key staff of public health laboratories. This technical meeting is jointly organised by SPC and WHO. It will be held back-to-back after the 6th meeting of the Coordinating Body of the PPHSN (17–18 April 2000).

Première réunion du Réseau océanien de laboratoires de santé publique

La première réunion du Réseau océanien de laboratoires de santé publique du ROSSP se tiendra du 19 au 20 avril au siège de la CPS à Nouméa (Nouvelle Calédonie). L'objectif est de développer, dans le cadre du ROSSP, un plan d'action pour la mise en place du Réseau océanien de laboratoires de santé publique. Les participants de cette réunion correspondent aux membres titulaires et associés du ROSSP, et à des représentants clés des laboratoires de santé publique. Cette réunion technique est organisée par la CPS et l'OMS. Elle succédera à la 6ème réunion du Groupe de coordination du ROSSP (17-18 avril 2000).

exclusivement de questions relatives aux laboratoires de santé publique (PACNET – Lab)

- ✓ **Avril 1999** : Des spécialistes du siège de l'OMS ont évalué d'éventuels laboratoires de niveau 3 en Australie, le laboratoire de référence des maladies infectieuses de l'État de Victoria, VIDRL, Melbourne (Victorian Infectious Diseases Reference Laboratory) ayant été désigné comme laboratoire de soutien pour la rougeole, et les Services scientifiques et sanitaires du Queensland (Queensland Health Scientific Services) de Brisbane, pour la dengue.
- ✓ **août 1999** : Des membres de l'Institut Pasteur ont préparé un questionnaire d'évaluation technique des laboratoires, distribué par l'OMS, dont l'objectif était de déterminer les capacités actuelles des laboratoires de niveau 1 et 2;
- ✓ **Septembre 1999** : Grâce à un financement de l'OMS, des membres de l'Institut Pasteur se sont rendus dans des laboratoires de niveau 2 potentiels afin d'en évaluer les capacités et d'apprécier leur motivation à fournir des services de laboratoires de santé publique à la région du Pacifique;
- ✓ **Décembre 1999** : l'OMS a fait l'acquisition de fournitures et d'équipement (achat encore en cours) pour certains laboratoires de niveau 2, afin de faciliter la prestation de services de laboratoires de santé publique dans la région océanique.

Les démarches envisagées pour le début de l'an 2000 (l'OMS financera probablement la majeure partie de ces activités) comprennent :

- ✓ La préparation de **directives techniques** pour la surveillance et l'investigation de fièvres éruptives aiguës avec la réponse de santé publique ad hoc (mission de courte durée d'experts conseil de l'OMS en collaboration avec d'autres partenaires du ROSSP);
- ✓ La préparation de **directives pratiques** à l'intention du personnel médical de terrain et des laboratoires de niveau 1 sur la collecte, la préparation et l'acheminement des échantillons.
- ✓ **La réunion des responsables de laboratoires** afin de finaliser les détails techniques et opérationnels du Réseau océanien de laboratoires de santé publique;
- ✓ La mise en œuvre des activités de surveillance des **fièvres éruptives aiguës** dans des sites pilotes.

Une lutte efficace contre les maladies transmissibles exige une surveillance et une réponse efficaces. Ceci implique plus que la simple détection d'un problème éventuel (bien que la détection soit une tâche fondamentale et suffisamment complexe à mener). Tout comme un tabouret tient sur trois pieds, une surveillance adéquate des maladies transmissibles repose sur trois piliers fondamentaux : 1) un système de **surveillance et de déclaration efficace et ciblé**; 2) le soutien d'un **laboratoire de santé publique** en matière de diagnostic et 3) la capacité de prendre des **mesures de santé publique** rapides et efficaces. Ces trois composantes sont indissociables les unes des autres. Nous nous situons aujourd'hui à l'aube d'une ère importante qui verra un renforcement marqué du deuxième pilier, afin de satisfaire aux critères requis pour une lutte plus efficace contre les maladies transmissibles dans le Pacifique.

Dr Michael O'Leary
OMS Suva

Epidemics early warning and response: PACNET and further PPHSN services

At the 'Meeting on HIV, AIDS, and STI Epidemiological Surveillance for Pacific Islands Countries' organised by WHO, and held in Nadi in November 1999, a group of health professionals also looked at possible ways of improving the efficiency of the surveillance of other communicable diseases. Special attention was put on these diseases that are under surveillance on PACNET. One of the three working groups brainstormed specifically about diarrhoeal diseases. A summary of their discussions is to be included in the final report of the meeting.

Such case studies offer a wide range of usefulness potential. As regards *Inform'ACTION*, we'd like to use the case of diarrheal diseases to illustrate a series of currently pursued strategies within the PPHSN framework. In accordance with the Secretariat of the above mentioned meeting (thanks to our WHO colleagues) we hope that an 'early publication' of the following summary will help enlighten some of the work currently undertaken by PPHSN partners, e.g.: syndromic surveillance; combination of active and passive surveillance systems; public health laboratory networking; and preparing the grounds for a Pacific Islands field epidemiology training programme.

We believe this short contribution also fits within the context of the forthcoming 'Inaugural Meeting of PPHSN Public Health Laboratory Meeting' (see the special feature in the present *Inform'ACTION* issue).

Diarrhoea Syndrome

Summary of the group discussions on the Diarrhoea Syndrome

WHO meeting in Nadi, Fiji 26 November 1999

The group reviewed national surveillance activities on diarrhoeal diseases with emphasis on country-level capacity to respond to outbreaks. The group also discussed the role of regional public health agencies and of the PPHSN.

The group agreed that the syndromic approach used in the case definition for acute, watery diarrhoea in the WHO Recommended Surveillance Standards was appropriate for addressing operational issues regarding the prevention and control of potentially epidemic enteric diseases in the Pacific. Local health professionals possess substantial knowledge of the national epidemiology of such diseases, which may be tapped in designing or modifying surveillance activities. Effective implementation of outbreak control measures requires timely surveillance data available from and to the most peripheral level of a country's health care system.

The group recommended a surveillance system for diarrhoeal diseases that combines passive syndromic reporting with active sentinel site surveillance. Syndromic surveillance data should be periodically supplemented with laboratory data. Passive

Alerte précoce et interventions en cas d'épidémie : PACNET et autres services du ROSSP

À l'occasion d'une conférence sur la surveillance épidémiologique du VIH, du SIDA et des IST (infections sexuellement transmissibles) pour les pays insulaires du Pacifique organisée en novembre 1999 à Nadi par l'OMS (Meeting on HIV, AIDS and STI epidemiological surveillance for Pacific Island Countries), un groupe de professionnels de la santé a également étudié des façons possibles d'améliorer l'efficacité de la surveillance d'autres maladies transmissibles. Il a surtout porté son attention sur les maladies qui font l'objet d'une surveillance sur PACNET. Un des trois groupes de travail a entamé une réflexion sur les maladies diarrhéiques. Un compte-rendu de leurs délibérations figurera dans le rapport final de la conférence.

De telles études de cas offrent une multitude d'utilisations possibles. Pour *Inform'ACTION*, nous prendrons le cas des maladies diarrhéiques pour illustrer l'éventail de stratégies qui sont actuellement mises en œuvre dans le cadre du ROSSP. Avec l'accord du secrétariat de la conférence ci-dessus (merci à nos collègues de l'OMS) nous publions "en avant-première" le résumé suivant qui, nous l'espérons, apportera des éclaircissements sur les travaux qui sont actuellement menés par les partenaires du ROSSP, notamment la surveillance syndromique, la combinaison de systèmes de surveillance active et passive, la création d'un réseau de laboratoires de santé publique et les travaux préparatoires à un programme océanien de formation à l'épidémiologie de terrain.

Cette brève contribution s'inscrit aussi, à nos yeux, dans le contexte de la prochaine réunion inaugurale du réseau de laboratoires de santé publique du ROSSP (lire l'article à ce propos dans ce numéro d'*Inform'ACTION*).

Syndrome diarrhéique

Compte-rendu des délibérations du groupe sur le syndrome diar rhéique

Conférence de l'OMS, Nadi, 26 novembre 1999

Le groupe passe en revue les activités de surveillance menées à l'échelle nationale en insistant sur la capacité des pays à intervenir en cas d'épidémie. Il examine également le rôle des organismes de santé publique régionaux et du ROSSP.

Le groupe convient que l'approche syndromique préconisée pour définir les cas de diarrhée aqueuse aiguë dans les normes de surveillance recommandées de l'OMS (WHO recommended surveillance standard) est une bonne manière de traiter les aspects opérationnels de la lutte contre les maladies entériques présentant un risque épidémique dans le Pacifique. Les professionnels de la santé locaux ont une bonne connaissance de l'épidémiologie nationale de ces maladies, dont on peut tirer parti pour élaborer ou modifier les activités de surveillance. La mise en œuvre de mesures de lutte efficace en cas de flambée épidémique exige la transmission de données de surveillance d'actualité en provenance et à destination des structures les plus excentrées du système de soins de santé national.



Drinking boiled water prevents diarrhoea
Boire de l'eau bouillie prévient la diarrhée

reporting from primary health care facilities should occur

throughout the year. A complementary layer of active sentinel surveillance may also be implemented when and where appropriate, taking into account the seasonal trends of diarrhoea and geographical high-risk areas. Aggregated data should be reported, consisting of the monthly total of acute, watery diarrhoeal cases (and deaths, in the sentinel system) among children under five years of age. If an outbreak occurs or is suspected, individual case data would also be needed, including specimens for laboratory testing. Periodically, studies should be conducted to determine the local aetiologies of diarrhoea syndrome in order to guide clinical management decisions. The group recognized that syndromic surveillance serves as an entry-point for detecting potentially epidemic enteric diseases (e.g. cholera, rotavirus). Where there is an increase in the number of diarrhoeal cases or a change in the clinical presentation, laboratory support should be obtained as soon as possible.

Public health-related agencies in the Pacific should focus on collaborating with one another and with national authorities to enhance country-level capacities for surveillance. In particular, international and regional bodies in the Pacific can contribute in the areas of early epidemic alert, training, laboratory support and technical assistance. The current priorities and activities of PPHSN were thought to be appropriate in this regard. These include PACNET, the promotion of field epidemiology training, the development of a Pacific Public Health Laboratory Network (PPHLN) and the development of a regional network providing expertise in field and applied epidemiology.

Dr Yvan Souarès
SPC Noumea

Le groupe recommande que soit mis en place un système de surveillance des maladies diarrhéiques qui comprenne à la fois la notification syndromique passive et la surveillance active par réseau sentinelle. Les données de la surveillance syndromique doivent être complétées périodiquement par des données de laboratoire. La notification passive par les établissements de soins de santé primaires doit se faire à longueur d'année. Il sera aussi possible d'ajouter une composante supplémentaire de surveillance active par réseau sentinelle aux moments et aux endroits où cela sera nécessaire, compte tenu des tendances saisonnières des maladies diarrhéiques et des zones géographiques à haut risque. Les données doivent être communiquées sous forme agrégée et comprendre le total mensuel de cas de diarrhée aqueuse aiguë (et des décès dans le système sentinelle) parmi les enfants de moins de cinq ans. Si une épidémie se déclare ou est suspectée, il faut aussi obtenir des données sur chaque cas, de même que

des spécimens pour les tests en laboratoire. Il y a lieu d'effectuer des enquêtes à intervalles réguliers pour décrire les étiologies locales du syndrome diarrhéique afin d'orienter les décisions en matière de prise en charge clinique. Le groupe reconnaît que la surveillance syndromique est le point de départ de la détection de maladies entériques présentant un risque épidémique (par exemple le choléra, les infections à rotavirus). Quand on constate une augmentation des cas de diarrhée ou un changement de leur manifestation clinique, il faut faire appel à l'aide des laboratoires dans le plus bref délai.

Les organismes œuvrant dans le domaine de la santé publique dans le Pacifique doivent s'efforcer de collaborer entre eux et avec les instances nationales afin d'augmenter les moyens de surveillance des pays. Les organismes internationaux et régionaux du Pacifique sont particulièrement bien placés pour apporter un concours dans les domaines de l'alerte précoce en cas d'épidémie, de la formation, du soutien assuré par les laboratoires et de l'assistance technique. Le groupe estime que par ses priorités et activités actuelles, parmi lesquelles on trouve l'utilisation de PACNET, la promotion de la formation à l'épidémiologie de terrain, la création d'un réseau océanien de laboratoires de santé publique et d'un autre réseau régional ayant pour vocation de fournir des conseils d'experts en matière d'épidémiologie de terrain et appliquée, le ROSSP correspond à ce profil.

Dr Yvan Souarès
CPS Nouméa

"PIC STORY" IS BACK

PIC STORY is *Inform'ACTION's* readers' column. You can use it to talk about what you are doing, share thoughts on health issues, comment on a publication, study, etc. Please do not hesitate to write in as these pages are yours. The first issue of *Inform'ACTION* took us to Papua New Guinea; this one features French Polynesia. Let's head for Papeete in Tahiti, to meet Carole Lafargue, a doctor with the Child Health Service.

RETROUVEZ FOCALES

FOCALES est une rubrique consacrée aux lecteurs d'*Inform'ACTION* : description de vos activités, réflexions sur une problématique sanitaire, commentaires sur une publication, une étude, etc. N'hésitez à nous écrire, ces pages sont les vôtres. Le premier numéro d'*Inform'ACTION* nous avait emmené en Papouasie Nouvelle Guinée, voici une fenêtre ouverte sur la Polynésie française. Direction Papeete, à Tahiti, à la rencontre de Carole Lafargue, médecin au service de protection infantile.

Papeete Child Health Service: from paediatrics to public health

My work at the Child Health Service involves me in two related areas: ambulatory paediatrics and public health. In ambulatory paediatrics, the Service provides medical care for children aged 0 to 3, in two main areas:

- ✓ decentralised preventive visits to the various neighbourhoods, in order to monitor children's somatic and psycho-motor development, carry out vaccinations, do health education work, etc. Some of this work can be done in the family's home. This recent decentralisation has required a big change in our working methods with, among other things, the implementation of a partnership with the families, of course, but also with other players such as the social welfare services. Every three years, to help us with this approach, we bring in a team of instructors from metropolitan France to evaluate our professional practices with regard to children and their families, with a view to prevention and an intercultural approach;
- ✓ centralised curative consultations. It is within this framework that I participate in the Territory's febrile syndrome surveillance network. A small number of doctors, both public and private, participate in the sentinel network. Every week the number of cases of febrile syndromes is reported to the Communicable Diseases Section along with related diagnoses and any possible comments about suspected epidemics, depending on what happened during the session.



Dr Carole Lafargue

Le service de protection infantile de Papeete : de la pédiatrie à la santé publique

Le service de protection infantile dans lequel je travaille me permet d'exercer sur deux versants complémentaires : celui de la pédiatrie ambulatoire, et celui de la santé publique. En pédiatrie ambulatoire, le service assure le suivi médical des enfants de 0 à 3 ans, avec deux grands axes :

- ✓ des consultations préventives décentralisées dans les quartiers, afin de suivre le développement somatique, psychomoteur de l'enfant, d'assurer les vaccinations, l'éducation sanitaire, etc. Une partie de ce travail peut se faire directement au domicile de la famille. Cette décentralisation, récente, a nécessité une modification profonde de nos pratiques avec, entre autres, la mise en place d'un partenariat avec les familles, bien sûr, mais aussi avec d'autres intervenants, comme les services sociaux. Afin de nous aider dans cette approche, nous faisons venir de métropole, chaque année depuis 3 ans, une équipe de formateurs afin de réfléchir et d'évaluer nos pratiques professionnelles auprès de l'enfant et sa famille, dans une visée préventive et une approche interculturelle.
- ✓ des consultations curatives centralisées. C'est dans ce cadre que je participe au réseau de surveillance des syndromes fébriles sur le territoire. Un petit nombre de médecins, publics et privés, participent à ce réseau sentinelle ; chaque semaine le nombre de syndromes fébriles est transmis au bureau des maladies transmissibles, avec les diagnostics associés, et les commentaires éventuels sur les suspicions d'épidémie en cours, en fonction de la consultation écoutée.

Le service a aussi pour mission la mise en place, au niveau territorial, des programmes de santé en faveur de la petite enfance. Le peu de données médicales disponibles sur le groupe des 0-2 ans, m'a conduit, à partir de 1994, à expérimenter l'utilisation du certificat de santé du 8^e jour afin de décrire l'état de santé de l'enfant à la naissance. Ces certificats de santé sont remplis par les médecins, publics et privés, à l'occasion de la visite du 8^e jour et sont transmis au service où je les saisis et les analyse avec Epi INFO. A partir de 1997 et 1998, cette expérimentation s'est poursuivie avec la mise en place respective des certificats de santé du 10^e mois et de 2 ans. Il m'a fallu créer les questionnaires et les programmes d'analyse, qui s'affinent d'une année à l'autre

Another duty of the Service is to set up early childhood health programmes at the Territorial level. In 1994, a lack of medical data about the 0 to 2 year age group prompted me to begin experimenting with a one-week-old health certificate in order to describe the baby's state of health at birth. Both public and private doctors complete these health certificates during the examinations carried out one week after birth and send them to me for entry and analysis with Epi INFO. This experiment continued from 1997 to 1998 with the implementation of 10 month and 2 year health certificates, respectively. I had to create questionnaires and analysis programmes, which, with practice and experience with Epi INFO, have improved from year to year. I analyse the data on a six-monthly basis; these half-yearly results are conveyed, without analysis, to the doctors and midwives who fill out the certificates. These results have already been used directly by health facilities to modify their practices. For example, one maternity centre had a very high rate of transfer of infants at birth to the Paediatric Service. The head of this centre carried out an investigation in order to analyse the cause of these transfers and modified his service's practices so as to decrease the number of new-borns who were separated from their mothers.

In contrast, on an annual basis, these data are interpreted and discussed. They allow us to monitor changes in the population's health indicators, identify high-risk groups, determine priorities, or even evaluate health programmes (e.g. the programme to promote breastfeeding). This information is then shared with those who provide the data, the various services involved in the health of mothers and their babies, the 'health observatory', nursing and midwives' schools and other workers in the field. Finally, this information is published on an annual basis in the BISES (Epidemiological and Health Information Bulletin).

Dr. Carole Lafargue
Health Department
Papeete, Tahiti

avec la pratique et de l'expérience d'Epi INFO. J'analyse les données semestre par semestre ; ces résultats semestriels, sans interprétation, sont communiqués à ceux qui remplissent les certificats: médecins et sage-femmes. Ces résultats ont été déjà utilisés directement par des établissements pour ajuster des pratiques. Un exemple : une maternité avait un taux très élevé de transfert des enfants à la naissance vers le service de pédiatrie ; le responsable du service a réalisé une enquête afin d'analyser les causes de transfert et a modifié des pratiques de son service afin de diminuer le nombre de nouveau-nés séparés de leur mère.

Par contre, annuellement, ces données sont interprétées et discutées. Elles permettent de suivre l'évolution des indicateurs de santé de cette population, d'identifier des groupes à risque, d'établir les priorités, voire d'évaluer des programmes de santé (par exemple, le programme de promotion de l'allaitement maternel). L'information est ensuite diffusée à ceux qui fournissent les données, aux différents services concernés par la santé de la mère et de l'enfant, à l'observatoire de la santé, aux écoles d'infirmières et de sage-femmes, et à d'autres acteurs de terrain. Enfin cette information fait l'objet d'une publication annuelle dans BISES (Bulletin d'informations sanitaires et épidémiologiques).

Dr Carole Lafargue
Direction de la santé
Papeete,
TAHITI

Note from the Editor: Couldn't we consider the annual consultation with instructors from metropolitan France with an increased regional participation, via PPHSN? Transcultural health problems are well known in the Pacific Islands, both in practice and in theory, and any possible language difficulties could be overcome. All that remains are funding constraints, but in this particular instance it should be possible to resolve them through appropriate planning and consultation within PPHSN.

NDLR : Ne pourrait-on envisager la consultation annuelle des formateurs venus de métropole avec une participation régionale accrue, via le ROSSP ? Les problèmes de santé transculturels étant bien connus dans les îles d'Océanie, en pratique comme en théorie, et les éventuelles difficultés linguistiques pouvant également être contournées. Restent les contraintes financières, mais qui dans ce cadre précis devraient être résolues par une planification et une consultation appropriée dans le cadre du ROSSP.

IN BRIEF / EN BREF

Cook Government into cyberspace

The Coalition Government of the Cook Islands is being launched into cyberspace with the establishment of its official website at <http://www.cook-islands.gov.ck>. Its purpose is to provide general information about the Cook Islands, such as policy statements, official addresses and press releases.



Les Cook dans le cyber-espace

La Coalition du gouvernement des Îles Cooks vient d'être lancée dans le cyber-espace avec la mise en place de son site web officiel : <http://www.cook-islands.gov.ck>. Ce site propose des informations générales sur les Îles Cook, comme par exemple les déclarations de politique générale, les adresses officielles et les communiqués de presse.

START Award

To recognize the achievements of outstanding young scientists from developing countries in Africa, Asia and Oceania, the international START Secretariat is requesting nominations to the START Young Scientist Award Program. Award decisions will be based on a journal article published by the young scientist (preferably in English). The article should focus on some aspects of global change research that is being conducted on a regional level or has a strong regional focus. Applicants for the START Young Scientist Award must be 40 years of age or younger. The deadline for submission is 31st May 2000. Contact: Amy Freise, Program Associate, International START Secretariat, 2000 Florida Avenue, NW Suite 200, Washington, DC 20009 USA, Ph: +1 (202) 4622213, Fax: +1 (202) 4575859; E-mail: afreise@agu.org

Le Prix START

Afin de récompenser les travaux des jeunes scientifiques remarquables des pays en voie de développement en Afrique, Asie et Océanie, le Secrétariat général de START international ouvre les candidatures pour le programme de récompense des jeunes scientifiques START (START Young Scientist Award Program). Les décisions du jury seront basées sur la publication d'un article scientifique (de préférence en anglais) par le jeune scientifique. L'article devra être centré sur certains aspects de la recherche sur le changement mondial, en cours de réalisation au niveau régional ou ayant un impact régional important. Les candidats pour le START Young Scientists Awards doivent être âgés tout au plus de 40 ans. La date limite pour les candidatures est le 31 mai 2000. Contact : Amy Freise, Program Associate, International START Secretariat, 2000 Florida Avenue, NW Suite 200, Washington, DC 20009 USA, Tél: +1 (202) 4622213, Télécopie : +1 (202) 4575859, Mél: afreise@agu.org

Ministry of Health on line

If you are looking for information on the Fiji Ministry of Health, this is the address to visit: <http://www.health.gov.fj>
This website gives an overview of the services provided by the Ministry of Health, with a detailed description of its on-going programmes. A special focus on Youth Sexual Health is included with a summary of the 1999 National Health Conference.



Ministère de la santé en ligne

Si vous recherchez des informations sur le ministère de la santé de Fidji, voici une adresse à visiter : <http://www.health.gov.fj> Ce site donne une vue d'ensemble des services du Ministère de la santé, avec une description détaillée sur les programmes en cours. Sont également inclus, une mise au point sur la santé sexuelle des jeunes et un résumé de la conférence nationale sur la santé de 1999.

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. Five diseases in particular (cholera, dengue, measles, influenza and acute haemorrhagic conjunctivitis)—but not exclusively—are targeted by the PPHSN's Early Warning System and PACNET, its communication tool.

Printed at SPC (Noumea) with the support of the French Government and AusAID. Production PHS & CDC Section, SPC BP D5, 98848 Noumea, New Caledonia. Tel: (687) 26.20.00; Fax: (687) 26.38.18; <http://www.spc.int/phs>. Editorial office: Yvan Souares (YvanS@spc.int), Tom Kiedrzyński (TomK@spc.int)
Coordinated by Mina Vilayleck (MinaV@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 2000.

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 océanique 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. Cinq maladies sont particulièrement – mais pas exclusivement – ciblées par le système d'alerte précoce du ROSSP et son outil de communication, PACNET: le choléra, la dengue, la rougeole, la grippe et la conjonctivite hémorragique aiguë.

Imprimé à la CPS (Nouméa) avec le concours financier du gouvernement français et d'AusAID. Production : Section SST & LMT, CPS, BP D5, 98848 Nouméa, Nouvelle-Calédonie. Tel: (687) 26.20.00; Fax: (687) 26.38.18; Mél: MinaV@spc.int; <http://www.spc.int/phs>. Comité de lecture : Yvan Souares (YvanS@spc.int) Tom Kiedrzyński (TomK@spc.int)

Publié sous la direction de Mina Vilayleck (MinaV@spc.int). avec le concours des sections Publications et Traduction pour la section SST & 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, 2000
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.