

## RAPPORT DE CONFÉRENCE



**SECRETARIAT GÉNÉRAL DE LA  
COMMUNAUTÉ DU PACIFIQUE**



**PACIFIC BASIN MEDICAL  
ASSOCIATION (PBMA)**

---

*PACNET / WESTERN PACIFIC HEALTHNET (WPHNet)*

### **CONFÉRENCE SUR LA TÉLÉSANTÉ DANS LE PACIFIQUE**

30 novembre – 3 décembre 1998,  
Nouméa, Nouvelle-Calédonie

---

**SECRETARIAT GÉNÉRAL DE LA COMMUNAUTÉ DU PACIFIQUE  
NOUMÉA, NOUVELLE-CALÉDONIE  
1999**

## RAPPORT DE CONFÉRENCE



**SECRETARIAT GÉNÉRAL DE LA  
COMMUNAUTÉ DU PACIFIQUE**



**PACIFIC BASIN MEDICAL  
ASSOCIATION (PBMA)**

*PACNET / WESTERN PACIFIC HEALTHNET (WPHNet)*

### **CONFÉRENCE SUR LA TÉLÉSANTÉ DANS LE PACIFIQUE**

30 novembre – 3 décembre 1998, Nouméa, Nouvelle-Calédonie

**financée par :**

le Gouvernement français

**avec le concours de :**

AusAID (Pacific Regional Vector Borne Disease Project/Projet régional océanien de lutte contre les maladies à transmission vectorielle)

Australian Centre for International and Tropical Health and Nutrition

Australian National University & Communicable Disease Network / Australia – New Zealand

Department of Maori and Pacific Health, University of Auckland School of Medicine

Fiji School of Medicine

Friendly Islands Satellite Communications, Ltd., TongaSat

Guam Memorial Health Plan

Office of Pacific Health, U.S. Public Health Service, Region IX

Palau National Communications Corporation

Sasakawa Foundation

Travellers Health and Vaccination Center, Auckland, Nouvelle-Zélande

Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)

Organisation mondiale de la santé (OMS)

**avec la participation de :**

Akamai Project, Tripler Army Medical Center, Hawaï

Diagnostic Laboratory Services, Inc., Hawaï

PacificCare Asia Pacific

Royal Australasian College of Surgeons

Université française du Pacifique, Nouvelle-Calédonie

University of Guam

**SECRETARIAT GÉNÉRAL DE LA COMMUNAUTÉ DU PACIFIQUE  
NOUMÉA, NOUVELLE-CALÉDONIE**

© Secrétariat général de la Communauté du Pacifique (CPS), 1999

Le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique autorise la reproduction, même partielle,  
de ce document, sous quelque forme que ce soit,  
à condition qu' il soit fait mention de l' origine

Texte original : anglais

---

Secrétariat général de la Communauté du Pacifique (CPS) — Catalogage  
avant publication

Conférence sur la télésanté dans le Pacifique

PACNET/Western Pacific HealthNet (WPHNet) Pacific Telehealth  
Conference (1998, Noumea, New Caledonia)  
Report of meeting ...

1. Telecommunication in medicine-Oceania-Congresses  
I. Secretariat of the Pacific Community II. Pacific Basin Medical Association  
III. Title

ISBN 982-203-685-X  
610.02854678

AACR2

---

Préparé et publié au siège du  
Secrétariat général de la Communauté du Pacifique  
Nouméa, Nouvelle-Calédonie

## TABLE DES MATIÈRES

	Page
<b>I. ORDRE DU JOUR</b>	1
<b>II. OBJECTIFS DE LA CONFÉRENCE ET RÉSULTATS ESCOMPTÉS</b>	3
<b>III. RÉSUMÉS DES GROUPES DE RÉFLEXION ET PROPOSITIONS DE PLAN D'ACTION</b>	5
Résumé du groupe de réflexion 1	5
Résumé du groupe de réflexion 2	8
Résumé du groupe de réflexion 3	13
Résumé du groupe de réflexion 4	19
<b>IV. ANNEXES</b>	29
Annexe 1 – Ordre de présentation des résumés	31
Annexe 2 – Membres des groupes de réflexion	35
Annexe 3 – Liste des organisateurs des ateliers	37
Annexe 4 – Liste des résumés	39
Annexe 5 – Listes des documents d'information	43
Annexe 6 – Liste des participants	45

## I. ORDRE DU JOUR

### Lundi 30 novembre

7h30–8h00	Enregistrement des participants
8h00–8h30	Cérémonie d'ouverture
8h30–9h30	Présentation d'exposés
9h30	<i>Pause café</i>
10h00–12h00	Présentation d'exposés
12h00	<i>Déjeuner</i>
12h30–14h00	<u>Atelier 2</u> : Entreprendre des recherches bibliographiques et obtenir des documents
14h00–14h45	Présentation d'exposés
14h45–15h30	<u>Groupe de réflexion 1</u> : Création d'associations médicales, de réseaux de santé publique et rôle des technologies de l'information et de la communication (TIC)
	<u>Groupe de réflexion 2</u> : Formation à distance, enseignement traditionnel et formation continue : comment rendre un programme d'études accessible ?
15h30	<i>Pause thé</i>
16h00–16h45	<u>Groupe de réflexion 3</u> : Intégration des méthodes et des ressources pour la téléconsultation sanitaire : mise en place d'un site Internet commun PACNET/WPHNet
	<u>Groupe de réflexion 4</u> : Détection des flambées épidémiques et réaction : comment établir un réseau de laboratoires de référence dans le Pacifique

### Mardi 1<sup>er</sup> décembre

8h00–9h30	Présentation d'exposés
9h30	<i>Pause café</i>
10h00–12h00	Présentation d'exposés
12h00	<i>Déjeuner</i>
12h30–14h00	<u>Atelier 1</u> : Accès et utilisation des services de téléconsultations cliniques et de santé publique
14h00–15h30	<u>Groupe de réflexion 3</u> : Intégration des méthodes et des ressources pour la téléconsultation sanitaire : mise en place d'un site Internet commun PACNET/WPHNet
	<u>Groupe de réflexion 4</u> : Détection des flambées épidémiques et réaction : comment établir un réseau de laboratoires de référence dans le Pacifique
15h30	<i>Pause thé</i>
16h00–17h30	<u>Groupe de réflexion 1</u> : Création d'associations médicales, de réseaux de santé publique et rôle des technologies de l'information et de la communication (TIC)
	<u>Groupe de réflexion 2</u> : Formation à distance, enseignement traditionnel et formation continue : comment rendre un programme d'études accessible ?

### Mercredi 2 décembre

8h00–9h30	Présentation d'exposés
9h30	<i>Pause café</i>
10h00–12h00	Présentation d'exposés
12h00	<i>Déjeuner</i>
12h30–14h00	<u>Atelier 1</u> : Accès et utilisation des services de téléconsultations cliniques et de santé publique
14h00–15h30	<u>Groupe de réflexion 1</u> : Proposition de plan d'action pour la création d'associations médicales, de réseaux de santé publique et rôle des technologies de l'information et de la communication (TIC)

Groupe de réflexion 2 : Proposition de plan d'action pour la formation à distance, l'enseignement traditionnel et la formation continue : comment rendre un programme d'études accessible ?

15h30

*Pause thé*

16h00–17h30

Groupe de réflexion 3 : Proposition de plan d'action visant à l'intégration des méthodes et des ressources pour la téléconsultation sanitaire : mise en place d'un site Internet commun PACNET/WPHNet

Groupe de réflexion 4 : Proposition de plan d'action pour la détection des flambées épidémiques et la réaction : comment établir un réseau de laboratoires de référence dans le Pacifique ?

### **Jeudi 3 décembre**

8h00–9h30

Atelier 1 : Accès et utilisation des services de téléconsultations cliniques et de santé publique

Les groupes de discussion terminent leur rapport

9h30

*Pause café*

10h00–11h30

Atelier 2 : Entreprendre des recherches bibliographiques et obtenir des documents

Les groupes de discussion terminent leur rapport

11h30–14h00

Visite du centre culturel Tjibaou

14h00–15h30

Présentation du rapport des groupes de réflexion en session plénière et débat

15h30

*Pause thé*

16h00–17h30

Présentation du rapport des groupes de réflexion en session plénière et débat

18h30

Clôture des travaux

---

## II. OBJECTIFS

1. Améliorer la communication et le travail en réseau entre professionnels du secteur de la santé travaillant dans les États et territoires membres du ROSSP, ainsi qu'avec d'autres collègues reliés au ROSSP (dans les organisations régionales et internationales, les établissements de formation et de recherche et chez les bailleurs de fonds).
2. Élargir l'éventail de ressources disponibles pour le développement sanitaire dans les îles du Pacifique grâce au ROSSP, et améliorer leur accessibilité aux professionnels du secteur de la santé et à leurs partenaires, promouvoir le développement approprié des ressources humaines pour tirer avantage de ces moyens.
3. Promouvoir et développer l'accès aux technologies de l'information et de la communication afin d'améliorer la gestion et la prestation des services de santé dans les États et territoires membre du ROSSP, particulièrement dans les secteurs suivants :
  - prévention et lutte contre les flambées épidémiques;
  - surveillance de la santé publique et lutte contre les maladies;
  - téléconsultation clinique, épidémiologique et de santé publique;
  - enseignement à distance.
4. Faciliter les discussions entre les membres des réseaux PACNET et WPHNet (usagers, modérateurs et sponsors) afin d'identifier les méthodes et les étapes à suivre pour que la collaboration entre les deux réseaux permette de fournir de meilleurs services dans les secteurs énumérés ci-dessus.

### CONTEXTE : INTERCONNEXION DE RÉSEAUX

5. Le réseau PACNET et le réseau Western Pacific HealthNet (WPHNet) fonctionnent au service des États et territoires membres du Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP). Tous deux ont commencé à opérer en avril 1997. Leur fonctionnement repose sur les progrès réalisés dans les technologies de l'information et de la communication, notamment le courrier électronique et les services de l'Internet, dont l'accessibilité s'améliore rapidement dans les îles du Pacifique. L'un et l'autre ont pour objectif ultime la pérennité du développement des services de santé dans les îles du Pacifique et, dans un cas comme dans l'autre, la télécommunication et l'enseignement à distance sont les priorités absolues et les principales stratégies.
6. L'évolution de ces deux réseaux s'est déroulée de façon assez similaire. Leur croissance rapide est encourageante, le nombre de leurs adhérents augmente et leur efficacité s'améliore, et ils font face actuellement à des obstacles semblables pour toucher des utilisateurs plus ciblés et d'éventuels partenaires. Le coût de la technologie, qui n'est pas toujours abordable pour les professionnels du secteur de la santé, le manque de formation et les moyens relativement limités de mobilisation constituent des contraintes communes à leur efficacité et à l'extension de leur capacité d'inter-connexion.
7. Une intégration plus poussée et bien conçue des utilisateurs des réseaux PACNET et WPHNet dans le cadre du ROSSP, ainsi que la planification et la gestion concertée de leurs ressources, de leur fonctionnement et de leurs services, devraient les renforcer l'un et l'autre, et ne pourraient qu'améliorer les avantages qu'en retirent leurs usagers.

### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

8. Échanges de connaissances, d'expériences et d'idées, amélioration des compétences pratiques pour l'utilisation des technologies de l'information et de la communication et création de liens pour le travail en réseau entre les participants, aboutissant à une intensification des activités de télésanté dans le Pacifique.

9. Publication d'un numéro spécial de *Pacific Health Dialog* sur la télésanté dans le Pacifique, en anglais et en français (compilation des documents qui auront été présentés et synthèses des diverses séances).
10. Création de groupes de travail régionaux (constitués d'usagers des réseaux PACNET et WPHNet) chargés d'achever et/ou de superviser la mise en œuvre des plans d'action formulés ou élaborés lors des séances des groupes de réflexion, afin de régler les problèmes pratiques examinés.
11. À l'occasion de la conférence, les membres du groupe de coordination du Réseau océanien de surveillance de la santé publique tiendront en parallèle leur cinquième réunion. Des dispositions seront prises en matière d'organisation pour que les résultats des travaux de la conférence puissent être pris en compte au sein du ROSSP. Il est prévu que le groupe de coordination du ROSSP produira une série de recommandations qui seront diffusées séparément aux États et territoires membres et aux membres associés du ROSSP (organisations régionales et internationales, établissements de formation et de recherche, associations médicales, bailleurs de fonds) pour recueillir leurs observations et leurs propositions.

### III. RÉSUMÉS DES GROUPES DE RÉFLEXION ET PROPOSITIONS DE PLAN D'ACTION

#### RÉSUMÉ DU GROUPE DE RÉFLEXION 1

#### Création d'associations médicales, de réseaux de santé publique et rôle des technologies de l'information et de la communication (TIC)

12. Le Dr Victor Yano présente la PBMA (Association médicale des États et territoires du Pacifique affiliés aux États-Unis).

13. La PMBA a été établie en 1995 afin de soutenir et de renforcer les effectifs du corps médical autochtone dans les îles océaniques affiliées aux États-Unis d'Amérique. Sa mission est la suivante :

- a) fournir un réseau qui permette aux médecins de promouvoir des soins médicaux de haut niveau,
- b) encourager la formation médicale continue, et
- c) appuyer la mise en place d'associations médicales locales et éviter l'isolement professionnel des médecins ayant achevé le programme de formation des médecins des États et territoires du Pacifique qui sont affiliés aux États-Unis d'Amérique (PBMOTP).

14. L'objectif est de relier entre eux les médecins issus de cette formation et d'établir un programme d'internat faisant appel à des cliniciens expérimentés qui eux-mêmes superviseront et assisteront les étudiants qui suivront ce programme de formation. En somme, il s'agira d'améliorer le milieu professionnel de ces médecins diplômés de fraîche date en s'efforçant tout particulièrement de gommer, autant que faire se peut, l'obstacle que constitue leur isolement.

15. Le Dr Kamal Gunawardana, des Îles Marshall, fournit des renseignements généraux sur les obstacles géographiques que doivent affronter les médecins exerçant dans des atolls comme il en existe aux Îles Marshall et souligne que l'isolement professionnel en est la conséquence directe.

16. Toutefois, les effectifs des services de santé aux Îles Marshall sont à 90 pour cent constitués de médecins expatriés provenant de différents pays étrangers et recrutés soit sur la base d'un contrat, soit comme volontaires à l'aide technique à l'étranger. La conséquence immédiate de cette situation est que ces médecins expatriés hésitent à prendre le rôle de direction qu'implique la création d'une association et d'en assumer la responsabilité. Les expatriés s'entendent pour dire que cet esprit d'initiative revient aux médecins ressortissant des Îles Marshall. On sait également qu'aux Îles Marshall, là où se termine l'exercice de la médecine commence l'art de la politique. De plus, ces médecins étrangers ne restent souvent pas assez longtemps dans le pays pour pouvoir réellement prétendre établir des organismes tels que des associations médicales, qui nécessitent un engagement de longue haleine.

17. Par bonheur, les temps changent puisque trois diplômés ayant suivi avec succès le programme de formation des médecins des États et territoires du Pacifique affiliés aux États-Unis (PBMOTP) ont fait leur entrée dans le système national de santé. Outre le problème de l'isolement, la question du développement des capacités locales apparaît comme tout aussi essentielle.

18. Le Dr Johnny Hedson signale que l'Association médicale de Micronésie, dont les membres actifs sont essentiellement des médecins micronésiens, a vu le jour en 1955 et avait pour but d'inviter chaque année ses participants à tenir un séminaire et des réunions de travail. La cotisation annuelle avait à l'époque été fixée à 36 dollars É.U. Les membres associés étaient surtout des médecins spécialistes expatriés exerçant dans les différents services des établissements hospitaliers de Micronésie. Cette association médicale avait cessé toute activité lorsque les îles micronésiennes étaient devenues des entités politiques distinctes au début et au milieu des années 80 et qu'avait pris fin la tutelle des États-Unis sur cette région du Pacifique

19. Le Dr Yano donne des explications concernant l'entente en matière d'aide économique (COMPACT) qui a été conclue entre les différentes entités micronésiennes (à savoir la République de Palau, la République des Îles Marshall et les États fédérés de Micronésie) et les États-Unis à partir du début des années 80, sous forme de subventions aux différentes entités politiques.

20. Le Dr Livingston, de Kosrae, mentionne que la réduction globale du financement public a pesé sur le moral des médecins et sur leur capacité de prestation des services de base indispensables. Conséquence de la politique actuelle : les fonctionnaires ne travaillent plus que 28 h par semaine. Les médecins ont décidé de continuer à exercer quel que soit le nombre d'heures de travail en vigueur. L'Association médicale en place est intervenue pour résoudre ce problème avec les services administratifs, et cette aide est aujourd'hui très précieuse en dépit d'un budget à la baisse.

21. Malheureusement, les services de santé sont sur le même pied que tout autre service public et l'Administration n'entend pas reconnaître l'importance de ces services en termes de vie sauvées. Comment faut-il régler ce problème ?

22. Selon le Dr B.P. Ram, du ministère de la santé de Fidji, l'un des moyens de faire participer les médecins aux associations médicales est de les fédérer autour de sujets d'intérêt. En l'occurrence, Fidji fait surtout appel à la recherche nationale en santé, qui est un programme central des pouvoirs publics.

23. Les membres des associations médicales ont à présent accès à un réseau électronique qui couvre aussi le secteur privé.

24. L'association médicale donne des informations en retour et dispense des conseils techniques sur la recherche, la formation, la façon d'améliorer les méthodes de notification des maladies transmissibles pour les médecins exerçant sur le terrain, et a décidé d'étendre le cadre existant aux autres professionnels de la santé. L'association médicale espère être reliée à PACNET et à WPHNet.

25. Le Dr Seini Kupu, des Tonga, déclare que l'Association médicale des Tonga est la plus ancienne du genre dans le Pacifique, puisqu'elle a été fondée il y a 56 ans et reconnue comme ONG par les pouvoirs publics. Tous les médecins en exercice y sont automatiquement affiliés. Ils ont à présent invité d'autres soignants, les auxiliaires médicaux, à rejoindre l'Association. Aujourd'hui, des collectes de fonds sont organisées pour financer la construction de bureaux. Aux Tonga, les médecins qualifiés ont tendance à quitter le pays pour d'autres États océaniques, attirés par des traitements plus élevés et par le besoin d'une plus grande satisfaction professionnelle.

26. Le Dr Souarès examine les différentes méthodes qui servent à relier les professionnels du secteur de la santé, en fonction de l'objectif de départ et de la finalité des réseaux sanitaires. La PMBA et WPHNet s'attachent surtout aux médecins et à la télémédecine car leur objectif est étroitement lié à la pérennité des efforts de formation menés par le programme PBMOTP. En revanche, pour le Réseau océanique de surveillance de la santé publique (ROSSP), le public visé est plus large (tant sur le plan géographique que professionnel), car l'objectif premier est en l'espèce la surveillance de la santé publique aux niveaux national et régional. Il est encourageant de constater que les deux réseaux organisent aujourd'hui conjointement cette conférence afin de mettre en commun leurs ressources et leurs motivations. Il devrait en résulter un élargissement tout à fait satisfaisant des services offerts aux milieux océaniques de la santé, grâce à un réseau intégré de réseaux. Par conséquent, il faut espérer que cette conférence favorisera la création d'associations médicales et d'autres réseaux dans le secteur de la santé, de sorte que l'on aboutira à une synergie de la mise en réseau qui donnera de l'élan aux systèmes de santé des États et territoires insulaires et les rendra plus efficaces.

### **Les principaux points abordés pendant les débats sont les suivants :**

27. Comment définir les objectifs et les tâches d'une association médicale ou sanitaire, etc. Outre les tâches, il s'agit de déterminer à quel niveau l'association doit fonctionner et si elle doit être établie au niveau local, national ou régional et de veiller à ce que les objectifs reflètent bien les différents niveaux. Le nom est important et délicat à choisir et les objectifs doivent être réalistes, simples et accessibles. Il est capital d'obtenir la participation des personnes. On peut tirer les leçons de Fidji, qui a réussi à faire renaître une association de ses cendres.

28. Qui doivent être les membres de l'association ? L'association s'adresse-t-elle uniquement à un groupe déterminé de soignants ou à un groupe plus large qui comprend des professionnels de la santé de tous genres ? Quels sont les obstacles à l'inclusion de tous les professionnels dans une seule association ?

29. Veiller à ne pas remplacer une association existante par une autre, et si tel doit être le cas, opérer les changements progressivement.
30. Faut-il créer une association régionale qui remplacerait l'association médicale ? Est-il possible, pour une association comme la PMBA, de devenir une véritable association régionale ?
31. Quel moyen de communication peut permettre de relier les associations entre elles dans la mesure où elles se situent dans des lieux géographiques distincts ?
32. La santé publique ne se définit pas uniquement en termes de prévention; il s'agit également pour la société humaine de mettre toutes les ressources en commun pour préserver et améliorer la santé de l'individu et de la société.

### **Tâches**

33. Dresser la liste des associations de professionnels de la santé dans les États et territoires insulaires du Pacifique en indiquant :
- a) leurs objectifs;
  - b) leur composition;
  - c) les moyens de communication dont elles disposent;
  - d) leur volonté de se constituer en réseau.
34. Élaborer un protocole d'accord entre les associations de professionnels de la santé et les réseaux existants, par exemple entre WPHNet, PACNET et d'autres institutions (ROSSP).
35. S'efforcer de rallier les différentes parties prenantes aux protocoles d'accord.
36. Sonder les différentes associations de professionnels de la santé au sujet de leur éventuelle mise en réseau et de la pratique de la télémédecine.
37. Évaluer les différents besoins de formation des associations de professionnels de la santé et les comparer aux programmes de formation continue de base existant dans le Pacifique.
38. Établir le lien avec le groupe de travail (ou groupe d'étude) régional sur la téléformation.
39. Proposer un ensemble d'objectifs à assigner à l'association régionale de professionnels de la santé qui serait créée.

### **PROPOSITION DE PLAN D'ACTION 1**

Après 3 jours de débats nourris, les membres du groupe de réflexion proposent le plan d' action suivant:

40. Un petit groupe de travail a été constitué pour mener à bien les tâches suivantes :
- a) Recenser les associations de professionnels de la santé et de soignants en indiquant quels sont leurs objectifs, leur composition, les moyens de communication dont elles disposent et si elles ont une volonté de constituer des réseaux dans tous les États et territoires insulaires du Pacifique.
  - b) Soumettre un ensemble d'objectifs à assigner à l'association régionale de professionnels de la santé qui serait créée.
  - c) Sonder les associations de cliniciens et de professionnels de la santé publique (autres associations de soignants incluses) pour déterminer si elles souhaitent collaborer à la mise en place de téléconsultations cliniques et de la santé publique.

- d) Soumettre un projet de protocole d'accord pour institutionnaliser la collaboration entre les associations de professionnels de la santé et de soignants et les différents réseaux existant au niveau régional comme PACNET, le réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP) et le réseau Western Pacific HealthNet.
  - e) Déterminer la marche à suivre pour l'adoption du protocole d'accord par les parties intéressées.
  - f) Recommander des moyens de coordonner les besoins en matière d'enseignement des associations de professionnels de la santé et de soignants avec les programmes de formation existant dans le Pacifique.
  - g) Déterminer les méthodes de communication que le groupe de travail devrait utiliser pour faire avancer ses travaux.
  - f) Assurer une coordination avec les autres groupes de travail, mettre en commun les informations d'intérêt mutuel et éviter le chevauchement des activités.
41. Parmi les principaux membres du groupe, il y a lieu de citer :
- Le Dr Yvan Souarès (CPS),
  - le Dr B.J. Ram (Fidji),
  - un représentant de la Polynésie française,
  - le Dr Johnny Hedson (Pohnpei, États Fédérés de Micronésie),
  - le Dr Seini Kupu (Tonga),
  - le Dr Louisa Woonton (Niue),
  - le Dr Kautu Tenuna (Kiribati),
  - le Dr Victor Yano (PBMA) et
  - le Dr Jan Pryor (École de Médecine de Fidji).
42. Présentation du premier projet de rapport dans 4 mois (soit en avril 1999)  
Présentation du deuxième projet de rapport dans 8 mois (soit en août 1999)  
Présentation du rapport final dans un an (soit en décembre 1999)

## **RÉSUMÉ DU GROUPE DE RÉFLEXION 2**

### **Formation à distance, enseignement traditionnel et formation continue: comment rendre un programme d'études accessible ?**

#### **Définition de la téléformation**

43. La téléformation (formation à distance) comprend l'apprentissage et l'enseignement à distance. Il s'agit d'enseigner et d'apprendre sans se faire face, à cause de la distance géographique (au sens physique du terme). Cette définition exclut les cours d'été où l'enseignant et l'élève se font face physiquement et élimine les différences de statut économique et social, de langue, de religion, de race et d'éducation, etc. qui sont autant de "distances".

44. C'est le centre d'apprentissage qui est physiquement éloigné de l'étudiant. On peut exercer une supervision localement pour faciliter l'enseignement et l'apprentissage à distance.

45. La téléformation doit se dérouler suivant un programme d'études "écrit", s'accompagner de contrôles continus et d'une évaluation globale explicites, et peut conduire à l'obtention d'unités de valeur sanctionnant la formation.

## Type de programme d'enseignement

46. Le niveau d'études convenu par le groupe correspond à la formation de l'agent de santé à l'échelon communautaire et aux niveaux professionnel de base et supérieur ou spécialisé. Il peut s'agir d'une formation à plein temps ou à temps partiel dispensé dans un établissement d'enseignement ou au sein d'une communauté. Les cours nécessitant des compétences en psychomotricité devront faire l'objet d'une supervision étroite.

## Raisons d'être de la téléformation

47. Parmi les raisons d'être de la formation à distance, il y a lieu de citer :
- a) améliorer les compétences et les connaissances sans quitter son emploi et sa famille; de plus, il est parfois difficile de remplacer la personne en formation.
  - b) établir un lien entre la matière apprise et l'emploi exercé;
  - c) réaliser éventuellement des économies (en fonction des droits de reproduction sur le matériel didactique utilisé, du nombre d'étudiants, des méthodes d'enseignement et du nombre de sites) ;
  - d) les cours doivent être élaborés de manière structurée, on doit pouvoir les réviser et ils doivent être soumis à un contrôle de qualité;
  - e) les cours peuvent se prêter soit à l'apprentissage dirigé, soit à l'auto-apprentissage,
  - f) améliorer l'image de l'agent de santé au sein de l'organisation sans perte de salaire;
  - g) offrir des possibilités d'apprentissage souples et en libre accès;
  - h) permettre aux télé-apprenants d'élaborer des programmes de terrain au profit immédiat de la communauté au sein de laquelle ils exercent;
  - i) utiliser la téléformation pour déterminer si l'apprenant est prêt à entreprendre une formation complémentaire.

## Comment amener l'enseignement à ses destinataires ?

48. Établir un programme d'études, c'est définir le programme et son contenu, et organiser la matière à enseigner. À cet effet, il convient de rédiger les cours, de les revoir, de faire appel à un concepteur pédagogique, de mettre en forme définitive, de choisir un moyen pédagogique et former les formateurs et enseignants, d'assurer un contrôle continu et global des connaissances et de procéder à une évaluation de tout le processus.

49. Pour enseigner un programme à distance, il faut :
- a) recourir à une formation et une utilisation appropriées des enseignants;
  - b) choisir les médias appropriés;
  - c) déterminer le niveau et le type de langue à utiliser;
  - d) mettre des moyens à disposition pour donner accès aux ressources documentaires, aux bibliothèques, aux experts et à d'autres ressources pédagogiques;
  - e) établir clairement l'objectif et le groupe-cible.
50. Pour que le programme de formation à distance fonctionne correctement, il faut :
- a) un programme qui corresponde aux besoins, à la culture et au niveau de technologie du pays ou territoire;
  - b) un nombre raisonnable d'étudiants par rapport au nombre d'enseignants, ce qui facilite l'interaction;
  - c) encourager une interaction et un soutien entre étudiants;
  - d) avoir recours à des enseignants locaux et/ou organiser les visites des enseignants dispensant le télé-enseignement ;
  - e) procéder à une évaluation critique ;
  - f) un accès aisé aux matériels d'accompagnement, aux ressources documentaires et aux moyens de communication ;
  - g) des étudiants motivés et satisfaits des résultats obtenus ;
  - h) des relations de personne à personne ou une interaction de groupe (doivent être implicites et dépendent des médias utilisés);

- i) un enseignement souple pour ce qui est du lieu et du moment retenus, par exemple après les heures de travail, à domicile (par exemple à Tokelau);
- j) possibilité pour les apprenants d'étudier à leur propre rythme (par exemple lors de l'apprentissage dans le cadre d'une maîtrise);
- k) apprentissage fondé sur les compétences ;
- l) enseignement axé sur l'étudiant.

### **Situation actuelle dans le Pacifique**

51. Tout le monde peut appliquer la même méthode de téléformation, mais les innovations technologiques (Internet) ont dynamisé nos débats sur les possibilités de faire appel à de nouvelles méthodes et médias pour la téléformation. Le choix du médium dépend de la situation locale, des groupes-cibles et du programme d'enseignement. Il reste, qu'au départ, de bons supports écrits sont nécessaires. Enfin, le choix du moyen technologique utilisé relève d'une décision au niveau local.

52 Dans le Pacifique, on dispose déjà d'une grande expérience en matière de téléformation, et des initiatives en la matière sont également en cours, mais il s'agit essentiellement d'efforts isolés.

### **L'avenir dans le Pacifique**

53. Pour favoriser et encourager la formation à distance dans le Pacifique, il est recommandé de :

- a) mettre en commun les matériels et l'expérience; et
- b) assurer aux pays et territoires du Pacifique un libre accès aux matériels, qui doivent relever du domaine public.

54. Il est fortement recommandé d'établir un groupe de travail sur la téléformation sanitaire dans le Pacifique pour encourager et promouvoir la téléformation dans le Pacifique. Ce groupe de travail doit être coordonné à partir de la CPS. Ses tâches seront notamment les suivantes :

- a) établir un inventaire des cours existants, des institutions s'occupant de téléformation et de formation des télé-enseignants, ainsi que des experts océaniques en la matière;
- b) mettre en commun cette liste en créant une base de données à la CPS et/ou à l'École de médecine de Fidji et/ou à l'Université de Guam, et les rendre accessibles par les pages Web;
- c) créer un mécanisme permettant d'informer sur les données d'expérience dans le Pacifique en matière de téléformation tant rétrospectivement que prospectivement;
- d) identifier dans le Pacifique un dépositaire et une personne dédiés qui feront office de point de contact et d'organe centralisateur de ces inventaires et données d'expérience (voir a, b et c ci-dessus);
- e) élucider les questions d'ordre juridique (concernant par exemple les droits d'auteur) et les problèmes financiers (conditions éventuelles pour le paiement de modules) qui peuvent entraver la libre circulation et la mise en commun des matériels;
- f) déterminer les besoins en télé-enseignants, superviseurs et autres types de formateurs et faciliter leur formation;
- g) examiner la question de la reconnaissance et de l'équivalence des cours entre établissements d'enseignement dans le Pacifique, et contribuer à leur normalisation et au contrôle de la qualité. L'objectif est de permettre aux étudiants d'obtenir des qualifications équivalentes dans les divers pays et territoires du Pacifique;
- h) étudier les moyens de formation continue (y compris par la téléformation) qui permettent à des professionnels de la santé d'obtenir leur agrément.
- i) se mettre en rapport avec la CPS pour qu'elle contribue à évaluer les besoins, aux niveaux régional et local, en matière d'établissement et de gestion des TIC, et aider les pays et territoires à formuler des propositions pour améliorer les technologies existantes;
- j) faciliter la mise en place d'un mécanisme faisant appel aux relations publiques pour assurer la promotion de la téléformation;
- k) examiner l'éventualité d'un soutien de bailleurs de fonds tels qu'AusAID, la fondation Sasakawa pour la recherche et l'agence néo-zélandaise de coopération;

- l) établir des rapports mensuels sur l'état d'avancement des travaux et les partager parmi les membres du groupe de travail sur la téléformation sanitaire dans le Pacifique par l'intermédiaire de PacDEH.

55. Le tableau suivant présente les activités, les responsables et le calendrier à respecter (voir le tableau ci-dessous intitulé : Proposition de plan d'action 2).

56. Membres du groupe de discussion 2 :

- Dr Gregory Dever, Western Pacific HealthNet, Palau
- Dr Sitaleki Finau, Université d'Auckland (Président)
- Mme Maureen Fochman, Université de Guam
- Melle Josephine Gagliardi / Melle Jane Paterson (Rapporteurs)
- Dr Tom Kiedrzyński, Secrétariat général de la Communauté du Pacifique
- Dr Mahomed Patel, Australia National University, Australie
- Mme Iloi Rabuka, Fiji school of Nursing

Personnes qui ont travaillé avec le Groupe 2 :

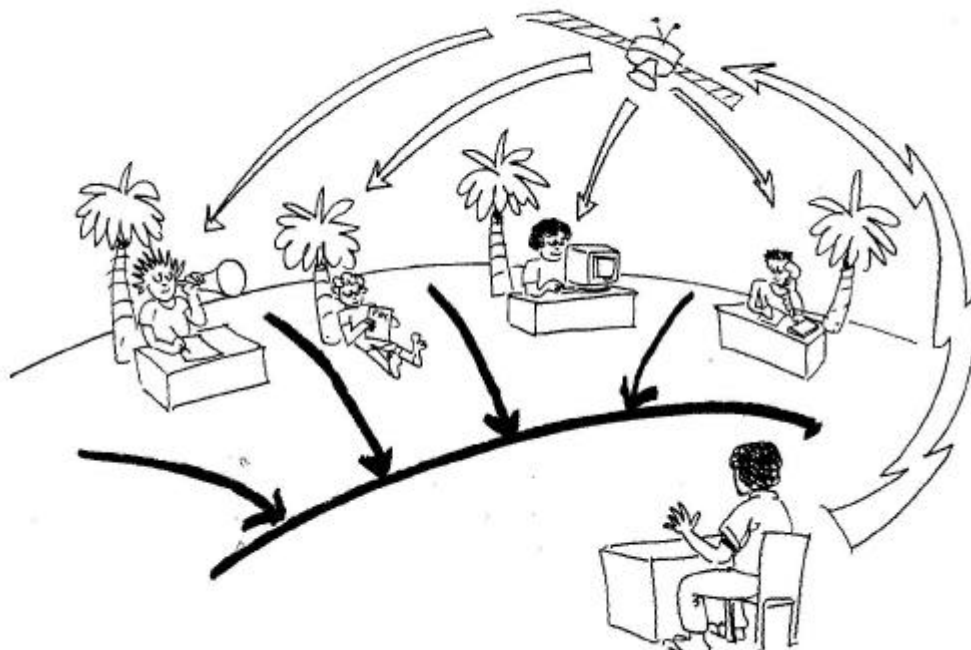
- Dr Peter Adam, Département de la santé, Tokelau
- M. Bruce Best, Université de Guam
- Dr Eliane Chungue, Insitut Malardé, Polynésie française
- Mme Arlene Cohen, Université de Guam
- Dr Tom Fiddes, École de médecine de Fidji
- Mme Verlyn Gagahe, Ministère de la santé, Îles Salomon
- Dr Peter Hills, Australian Centre for International and Tropical Health and Nutrition, Australie
- Mme Maggie Kenyon, Ministère de la santé, Îles Salomon
- Dr Martine Noël, Centre médical polyvalent, Nouvelle-Calédonie
- M. Mark Perkins, Secrétariat général de la Communauté du Pacifique
- Dr Marc Shaw, Travellers Health and Vaccination Center, Nouvelle-Zélande
- Mme Rosie Sisiolo, Ministère de la santé, Îles Salomon

## PROPOSITION DE PLAN D'ACTION 2

ACTIVITÉ	RESPONSABLES	CALENDRIER
Élaborer un outil de communication pour tous les membres du groupe de travail.	La <b>CPS (Tom Kiedrzyński)</b> créera une sous-liste sur PacNet qui sera dénommée PacDEH. Il faudra communiquer par télécopieur avec les membres qui n'ont pas de mél (Martine, Verlyn et Rosie).	18 décembre 1998
Établir un inventaire des cours existants, des institutions s'occupant de télé-enseignement et de formation des télé-enseignants, ainsi que des experts océaniques en la matière.	<b>Maureen Fochtman</b> , Arlene Griffen (Université de Guam), Mark Perkins (CPS), Martine Noel pour la liaison avec les francophones (plus Université du Pacifique Sud, PIRADE).	1 <sup>er</sup> juillet 1999 Suivi permanent
Mettre en commun cette liste en créant une base de données à la CPS et/ou à l'École de médecine de Fidji et/ou à l'Université de Guam, et les rendre accessibles par les pages Web. Base de données disponible sur un site Web commun PACNET/WPHNet.	<b>Arlene Cohen (Université de Guam) et Mark Perkins (CPS)</b> , avec l'Université du Pacifique Sud et PIRADE. CPS pour la page WEB (Tom Kiedrzyński). Groupe de travail sur l'intégration des méthodes et des ressources pour la téléconsultation sanitaire.	1 <sup>er</sup> juillet 1999 Suivi permanent  Janvier 1999  À déterminer

## PROPOSITION DE PLAN D'ACTION 2 (suite)

ACTIVITÉ	RESPONSABLES	CALENDRIER
Créer un mécanisme permettant d'informer sur les données d'expérience dans le Pacifique en matière de téléformation tant rétrospectivement que prospectivement.	<b>Greg Dever</b> , Maggie Kenyon, Martine Noel et École de médecine de Fidji (plus l'Université du Pacifique Sud et PIRADE).	1 <sup>er</sup> avril 1999 Suivi permanent
Identifier dans le Pacifique un dépositaire et une personne dédiés qui feront office de point de contact et d'organe centralisateur de ces inventaires et données d'expérience.	La CPS sera le dépositaire dans un premier temps. <b>Tom Kiedrzyński et Mark Perkins</b> seront les points de contact.	1 <sup>er</sup> juillet 1999 Suivi permanent
Élucider les questions d'ordre juridique (concernant par exemple les droits d'auteur) et les problèmes financiers (conditions éventuelles pour le paiement de modules) qui peuvent entraver la libre circulation et la mise en commun des matériels.	<b>Mark Perkins (CPS)</b> et Arlene Cohen (Université de Guam), avec l'Université du Pacifique Sud.	1 <sup>er</sup> juillet 1999 Suivi permanent
Déterminer les besoins en télé-enseignants, superviseurs et autres types de formateurs et faciliter leur formation.	<b>Sitaleki Finau</b> , Maggie Kenyon, Marc Shaw, École de médecine de Fidji, et PIRADE.	1 <sup>er</sup> juillet 1999 Suivi permanent
Examiner la question de la reconnaissance et de l'équivalence des cours entre établissements d'enseignement dans le Pacifique, et contribuer à leur normalisation et au contrôle de la qualité. L'objectif est de permettre aux étudiants d'obtenir des qualifications équivalentes dans les divers pays et territoires du Pacifique.	<b>Sitaleki Finau</b> , Tom Fiddes, Mahomed Patel, Marc Shaw, Maggie Kenyon, représentants de PIRADE, Iloi Rabuka.	1 <sup>er</sup> juillet 1999 Suivi permanent
Étudier les moyens de formation continue (y compris par la téléformation) qui permettent à des professionnels de la santé d'obtenir leur agrément.	<b>Greg Dever</b> , Victor Yano, Marc Shaw, Iloi Rabuka.	1 <sup>er</sup> juillet 1999 Suivi permanent
Se mettre en rapport avec la CPS pour qu'elle contribue à évaluer les besoins, aux niveaux régional et local, en matière d'établissement et de gestion des TIC, et aider les pays et territoires à formuler des propositions pour améliorer les technologies existantes.	<b>Tom Kiedrzyński</b> et Al Blake (CPS), Bruce Best (Université du Pacifique Sud), Taholo Kami (PNUD).	Activité continue
Faciliter la mise en place d'un mécanisme faisant appel aux relations publiques pour assurer la promotion de la téléformation.	CPS en coordination avec l'École de médecine de Fidji, Sitaleki Finau.	Activité continue
Examiner l'éventualité d'un soutien de bailleurs de fonds tels qu'AusAID, la fondation Sasakawa pour la recherche et l'agence néo-zélandaise de coopération.	CPS en coordination avec l'École de médecine de Fidji et d'autres institutions.	Activité continue
Établir des rapports mensuels sur l'état d'avancement des travaux et les partager parmi les membres du groupe de travail sur le téléformation sanitaire dans le Pacifique par l'intermédiaire de PacDEH.	<b>Tom Kiedrzyński</b> apportera son aide, contributions de tous les membres.	Tous les mois à compter de décembre 1998



**RÉSUMÉ DU GROUPE DE RÉFLEXION 3**  
**Intégration des méthodes et des ressources pour la téléconsultation sanitaire :**  
**mise en place d'un site Internet commun PACNET/WPHnet**

57. Durant ces deux premiers jours, on s'efforcera de rechercher des idées susceptibles de servir les grands objectifs à atteindre, avant d'élaborer un plan d'action spécifique pour les 12 à 18 mois à venir.

**Présentation des membres du groupe**

- M. Al Blake, Secrétariat général de la Communauté du Pacifique
- Mme Yashmin Krishna, École de médecine de Fidji
- Dr Jan Pryor, Western Pacific HealthNet, École de médecine de Fidji, Fidji
- M. Patrick Rogers, Région IX, États-Unis
- M. Leveni Taholo Kami, Programmes des Nations Unies pour le développement, New York
- Mme Ana Tupou, TongaSat, Tonga
- M. Robert K. Whitton, Tripler Army Medical Center, Hawaï

**Détermination des points essentiels pour le groupe 3 .**

58. Engagement des pouvoirs publics en faveur de moyens de télécommunication à faible coût aux fins de la santé et de l'éducation. Les préoccupations ne doivent pas se limiter aux questions financières et de bande passante, quand bien même il faut en tenir compte.

59. Quelles sont les technologies qui existent actuellement sur le marché et auxquelles tous les pays ont accès ?

60. Qui assurera la programmation, où ces technologies doivent-elles être centralisées et quel est le format le plus pratique ?

61. Aspects juridiques.

62. Questions relatives aux groupes de services (relations et obligations à l'égard d'institutions, par exemple obligations de l'hôpital militaire Trippler envers les États et territoires du Pacifique affiliés aux États-Unis, obligations de l'agence néo-zélandaise de coopération envers certains pays du Pacifique sud).
63. Quels types d'outils technologiques complémentaires (téléphone/fax/mél/radio HF) sont actuellement mis à disposition ?
64. Services et équité (certaines îles ne disposent PAS encore de certains services de pointe qui sont déjà en place dans d'autres pays).
65. Compétences à acquérir pour faire une utilisation efficace d'un service de téléconsultation, compte tenu des technologies dont on dispose.
66. Veiller à répondre aux besoins des utilisateurs et ne PAS surcharger le site WEB d'éléments superflus lors de sa création (il convient donc de fournir des informations et des services satisfaisant à nos objectifs de base).
67. Toutefois, dans certains cas, il est nécessaire de disposer d'outils technologiques très perfectionnés, comme pour la téléconsultation médicale (dès lors qu'il s'agit par exemple de transmettre des images numériques).
68. Devons-nous archiver les cas dans le cadre du site WEB proposé (des arguments pour ou contre) ?
69. Objectifs essentiels du site WEB.
70. Conditions de participation des pays au site WEB.
71. Qui seront les consultants qui participeront à l'élaboration de la page WEB proposée ?
72. On retiendra avant tout les spécialistes des technologies de l'information qui sont les mieux à même de répondre aux questions pertinentes.
73. Quel est le site le plus rentable et économique, et qui bénéficie d'une large bande passante ?
74. Il convient de tirer parti des relations dont on dispose déjà.
75. Résumé : questions d'orientation générale, de technologie, besoins cliniques et en matière de santé publique et questions juridiques.
76. Il incombe aux membres du groupe de se mettre d'accord sur les objectifs qui doivent bénéficier du plus haut rang de priorité avant la séance de demain.

### **Tour d'horizon des activités et des résumés des jours précédents**

77. De l'avis général, le document établi la veille reflète fidèlement les débats tenus le premier jour.

### **Présentation des activités (jour 2)**

78. La séance de brassage d'idées se poursuivra, l'idée étant néanmoins de circonscrire ces idées et objectifs.

### **Résumé des débats de la journée par sujet – Services pour lesquels des besoins sont ressentis :**

79. Médecine clinique
- a) Pour trouver les consultants en médecine voulus et les ressources médicales appropriées et y avoir accès;

- b) Pour offrir des téléconsultations aux soignants isolés;
  - c) Pour les consultations urgentes ou immédiates et le transfert des malades
  - d) Pour la transmission d'images numériques aux fins de la consultation
  - e) Pour disposer d'une enceinte où l'on débattrait de manière générale sur les questions liées aux soins cliniques.
80. Santé publique
- a) comme système de surveillance et d'alerte précoce pour enquêter sur une poussée épidémique;
  - b) pour obtenir une aide qui permette de gérer une flambée épidémique;
  - c) pour obtenir une aide de laboratoire qui permette de confirmer un épisode épidémique,
  - d) pour offrir une tribune où l'on débattrait de questions liées à la santé publique.
81. Demandes de matériels, d'informations et de données
- a) pour la recherche documentaire en matière de recherche médicale ou de soins cliniques;
  - b) à des fins d'éducation sanitaire;
  - c) pour avoir accès à des bibliothèques médicales et à d'autres moyens d'information médicale.
82. Formation permanente
- a) doit être envisagée le plus tôt possible;
83. Services d'archives à partir d'activités menées dans le cadre du Réseau océanien de surveillance de la santé publique (PACNET) et de WPHNet

### **Obstacles recensés et autres préoccupations**

84. Considérations juridiques notamment dans le cas d'une consultation clinique.
85. Perte de fonctions par la fusion de systèmes cliniques (WPHNet) avec des systèmes de santé publique.
86. Difficulté d'accès (y compris d'accès financier) aux technologies de la communication disponibles.
87. Difficulté à convaincre les politiques et dirigeants de la nécessité et de l'utilité des services proposés.
88. Les petites entités et les petits pays doivent être en mesure de faire entendre leurs préoccupations et objectifs :
- a) de sorte que ces efforts ne viennent pas seulement des groupes qui s'expriment haut et fort;
  - b) de sorte que tout effort reflète tous les besoins réels.
89. Durabilité
- a) besoins et ressources budgétaires. En cas de financement extérieur, on met le projet en péril dès lors que ce financement peut prendre fin (assurer un financement de relais est probablement acceptable et nécessaire) ;
  - b) question très importante pour les petits pays et territoires aux ressources budgétaires très limitées;
  - c) nécessité de former les homologues locaux;
  - d) nécessité d'obtenir un soutien technique et un service adéquats;
  - e) nécessité d'alléger les coûts pour rallier les intervenants au système;
  - f) utilité d'intégrer d'autres secteurs au processus de développement pour justifier le financement de ces services.
90. Diffusion de l'information
- a) accès au mél limité;
  - b) problèmes que posent l'information et les messages relayés avec l'aide de l'administration
  - c) exigences imposées par les services de TIC (mots de passe ou codes d'accès) et autres problèmes administratifs

### Questions liées aux actions proposées.

91. Mettre au point un plan d'action progressif en s'attachant à offrir des téléconsultations aux soignants isolés.
92. Définir la portée des services souhaités => déterminer les ressources voulues => mettre au point des services.
93. Examiner la possibilité pour chacun des 2 services existants d'accueillir l' autre dans un premier temps.
94. Élaborer des sous-listes sur des domaines particuliers pour chaque service.
95. Utiliser les relations entre les différentes fonctions et en tirer parti.
96. **Examiner s'il est souhaitable et avantageux de mettre sur pied une entité centralisée** (? École de médecine de Fidji, ? CPS, ? autre site) :
  - a) qui permette de trouver les consultants et les ressources en médecine clinique et de se mettre en rapport avec eux ;
  - b) qui permette de trouver les consultants et les ressources en santé publique et de se mettre en rapport avec eux ;
  - c) qui permette de trier les demandes de consultation ;
  - d) qui permette de contrôler et d'évaluer le processus de consultation ;
  - e) afin de coordonner l'action et le financement ;
  - f) qui trie les demandes de matériels et d' information.
97. Poursuivre les activités afin de sensibiliser les dirigeants et les politiques dans les pays pour recueillir le soutien en faveur du concept et l'aide financière permettant de mettre en place les activités et d'opérer les changements nécessaires
98. Établir des relations ensemble, mettre en commun les préoccupations et fixer des objectifs communs.
99. Recourir aux associations de santé et aux groupements de bibliothèques locaux pour élaborer des projets locaux liés à la santé.

### Plan pour la séance du jour 3

100. Examiner les activités à mettre en place dans le cadre d'un plan d'action.
101. Réfléchir afin de déterminer quels membres pourraient faire partie d'un groupe de travail.

### Éclaircissements concernant les résumés de la veille (ces éclaircissements sont déjà ajoutés dans le texte ci-dessus, sauf le point d )

102. Les participants passent en revue les activités de la veille et s' entendent pour dire que les résumés reflètent avec exactitude les débats de la séance précédente. Il est également expliqué que les notes ont été résumées et regroupées par thème pour des raisons pratiques.
  - a) À propos du financement, un participant fait observer qu' une recherche ponctuelle de fonds de relais serait acceptable, mais qu' à l' avenir, il sera nécessaire de rechercher des sources de financement qui aient un caractère plus permanent.
  - b) Il s' agit d' intégrer des secteurs autres que la santé pour justifier le financement.
  - c) Il s' agit de trier les demandes de matériels et de formation.
  - d) Il convient de faire appel à des groupes locaux et régionaux en matière de santé et d'éducation pour l' élaboration de projets de communication locaux en télésanté.

**Aujourd' hui, l'objectif est d'élaborer un plan d' action qu' un groupe de travail sera chargé de mettre en œuvre ces prochains mois.**

103. D' une manière générale, le plan d' action doit exposer les principales étapes à suivre pour intégrer les méthodes et les ressources nécessaires à la mise en place de téléconsultations, dont l' élaboration d' un site WEB PACNET/WPHNet commun.

- a) Élaborer des procédures qui facilitent l'élaboration et la création du site WEB proposé (c' est à dire le développement du logiciel) de façon à permettre la mise en œuvre des services recommandés.
- b) Déterminer quels sont les relations entre consultation et transfert à l' hôpital, ainsi que les tendances observables dans différents pays.
- c) Œuvrer au développement d' un point de contact unique pour les demandes de services (par exemple, un site WEB PACNET/WPHNet unifié permettant un " libre-service").
- d) Mettre au point un service intermédiaire afin de répondre aux demandes des pays et des prestataires ne disposant pas d' un accès direct à Internet.
- e) Définir les services spécifiques qui seront offerts dans les domaines de la médecine clinique, de la santé publique, de l' information et de l' éducation.
- f) Définir les critères d'évaluation applicables à la prestation des différents services.
- g) Déterminer des points de contacts pouvant servir à entrer dans le système.
- h) Constituer un groupe de prestataires approprié dans les différents domaines de service et veiller à en assurer la permanence.
- i) Déterminer et étudier les questions médico-légales qui doivent être examinées dans le cadre du développement des services (par exemple, agrément, droits des patients ou clients, confidentialité, etc.)
- j) Établir et examiner les critères d' entrée et de participation à ces services.
- k) Examiner les questions relatives à la structure et à l' administration du groupe de coordination;
- l) Établir des mécanismes de financement appropriés et adéquats, tant de relais que durable.
- m) Élaborer des stratégies de manière à mieux sensibiliser à ce système et à le faire accepter (par exemple, plan de promotion).
- n) Déterminer les coûts de mise en place et de fonctionnement du système (coûts d' entretien inclus).
- o) Développer les capacités techniques appropriées pour faire fonctionner le système et déterminer les modèles qui mériteraient d' être modifiés.
- p) Établir un calendrier des activités.
- q) Étudier les mécanismes qui permettent de répondre sur le champ aux demandes venant du terrain et émanant de pays et territoires francophones.
- r) Procéder à des évaluations des besoins et des capacités afin d' établir un ordre de priorité entre les sites potentiels à développer.

### **Composition d' un groupe de travail**

#### **Membres provisoires du groupe de travail**

- Dr Peter Adam, Consultant (Agence néo-zélandaise de coopération)
- M. Al Blake, Directeur des services informatiques, CPS
- M. Taholo Kami, Directeur du Programme Réseau Développement Durable (PRDD), Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), New York
- Dr Tom Kiedrzyński, Spécialiste des maladies à déclarer, CPS
- Mme Yashmin Krishna, Directeur des services informatiques, École de médecine de Fidji
- Dr Seini Kupu, Spécialiste de la Santé communautaire, Tonga
- Dr Jan Pryor, Coordonnateur de la Recherche, École de médecine de Fidji
- Dr David Rutstein, Médecin généraliste, Yap, États fédérés de Micronésie
- M. Robert Whitton, Directeur de Projet, Akamai/TRMC, Hawaï
- Dr Louisa Woonton, Directeur de la Santé, Niue

### PROPOSITION DE PLAN D'ACTION 3

104. Le plan d'action qui suit a été adopté, excepté les tâches 3 et 7 pour lesquelles il convient de tenir compte des limitations et suggestion émises lors de la mise en commun.

#### **Echéancier**

105. Établir un calendrier des activités,

106. Ouvrir au développement d'un point de contact unique pour les demandes de services (par exemple, un site WEB PACNET/WPHNet unifié "à guichet unique").

#### **Tâches administratives**

107. Procéder à des évaluations des besoins et des capacités afin d'établir un ordre de priorité entre les sites potentiels à développer.

108. Déterminer quelles sont les relations entre consultation et transfert à l'hôpital, ainsi que les tendances observables dans différents pays.

109. Définir les services spécifiques et durables qui seront offerts dans les domaines de la médecine clinique, de la santé publique, de l'information et de l'éducation.

110. Examiner les questions relatives à la structure et à l'administration du groupe de coordination;

111. Déterminer et étudier les questions médico-juridiques qui doivent être examinées dans le cadre du développement des services (par exemple, agrément, droits des patients ou clients, confidentialité, etc.)

112. Établir et examiner les critères d'entrée et de participation à ces services.

113. Déterminer tous les coûts de mise en place et de fonctionnement du système (coûts d'entretien inclus).

114. Établir des mécanismes de financement appropriés et adéquats, tant de relais que durable.

115. Élaborer des stratégies de manière à mieux sensibiliser à ce système et à le faire accepter (par exemple, plan de promotion).

#### **Tâches opérationnelles**

116. Élaborer des procédures qui facilitent l'élaboration et la création du site WEB proposé (c'est-à-dire la création du logiciel) de façon à permettre la mise en œuvre des services recommandés.

117. Développer les capacités techniques appropriées pour faire fonctionner le système et déterminer les modèles qui mériteraient d'être modifiés.

118. Constituer un groupe de prestataires approprié dans les différents domaines de service et veiller à en assurer la permanence.

119. Mettre au point un service intermédiaire afin de répondre aux demandes des pays et des prestataires ne disposant pas d'un accès direct à Internet.

120. Déterminer des points de contacts pouvant servir à entrer dans le système.

121. Étudier les mécanismes qui permettent de répondre sur le champ aux demandes venant du terrain et émanant de pays et territoires francophones.

122. Définir les critères d'évaluation applicables à la prestation des différents services.

#### **Membres du groupe de travail**

- Dr Peter Adam, Consultant (Agence néo-zélandaise de coopération)
- M. Al Blake, Directeur des services informatiques (CPS)
- M. Taholo Kami, Directeur du Programme Réseau Développement Durable (PRDD),
- Dr Tom Kiedrzyński, Spécialiste des maladies à déclarer, CPS
- Mme Yashmin Krishna, Directeur des services informatiques, École de médecine de Fidji
- Dr Seini Kupu, Spécialiste de la Santé communautaire, Tonga
- M. Mark Perkins, catalographe/bibliothécaire (systèmes informatiques), CPS
- Dr Jan Pryor, Coordonnateur de la Recherche, École de médecine de Fidji
- Dr David Rutstein, Médecin généraliste, Yap
- M. Robert Whitton, Directeur de Projet, Akamai/TRMC
- Dr Louisa Woonton, Directeur de la Santé, Niue

### **RÉSUMÉ DU GROUPE DE RÉFLEXION 4**

#### **Détection des flambées épidémiques et riposte : comment établir un réseau de laboratoires de référence dans le Pacifique ?**

#### **Membres du groupe de discussion 4**

- Dr Philippe Pérolat, Directeur, Institut Pasteur Nouvelle-Calédonie
- Dr Tony Stewart, Coordonnateur du projet océanien de lutte contre les maladies à transmission vectorielle, CPS
- Dr Eliane Chungue, Directeur, Institut Malardé, Polynésie française
- Dr Joe Koroivueta, Directeur, Wellcom Virus, Laboratory, Fidji
- Dr Michael O' Leary, Épidémiologiste, OMS, Fidji

#### **Les points essentiels abordés sont les suivants :**

123. Quelle est la différence entre les services de laboratoires traditionnels (cliniques) et les services offerts par les laboratoires de santé publique, et quelles en sont les conséquences pour le pays ?

124. Compte tenu des coûts et des autres priorités, quel intérêt supplémentaire les analyses de laboratoire présentent-elles par rapport au diagnostic clinique traditionnel en cas de flambée épidémique ?

125. Comment peut-on résoudre les problèmes de gestion, de coûts, de soutien technique ainsi que les difficultés de transport ?

126. Comment peut-on mobiliser les politiques, et, partant, s'assurer leur concours financier ?

127. En ce qui concerne le rôle des laboratoires traditionnels (cliniques) et la fonction des laboratoires de santé publique, il est admis que leurs activités se recoupent; néanmoins, les laboratoires de santé publique cherchent davantage à poser un diagnostic d'épidémie ou à déceler un problème de santé publique ou communautaire plutôt qu'à établir un diagnostic individuel. On pourra envisager de décrire et de définir plus précisément le rôle des services de laboratoires de santé publique lors des débats qui auront lieu ultérieurement.

#### **S'il est admis que l'appui des laboratoires de santé publique doit être renforcé dans le Pacifique en cas de flambées épidémiques notamment, il convient néanmoins d'examiner les points suivants :**

128. Possibilité de dresser l'inventaire des capacités régionales, de déterminer comment les institutions en place peuvent se compléter et collaborer en réseau.

129. Rôle des grands laboratoires en dehors des pays du Pacifique, en matière d'appui technique et de contrôle de la qualité.

130. Priorités en matière d'action sanitaire, notamment en ce qui concerne la surveillance et le diagnostic de certaines maladies et problèmes de santé publique qui se prêtent au soutien des laboratoires.

131. Normalisation des techniques et assurance de la qualité : des impératifs à respecter.

### **Propositions formulées par les membres du groupe**

132. Si l'on devait envisager de mettre en place un laboratoire de santé publique dans le Pacifique, il faudrait structurer les laboratoires existants en réseau et développer leurs capacités plutôt que chercher à établir une tout nouvelle structure de laboratoire.

133. Tout maillage de laboratoires doit avoir des objectifs initiaux modestes et se borner à l'analyse de 2 ou 3 affections ; il convient également d'établir un bon mécanisme de surveillance qui recueille l'assentiment de tous, d'organiser la collecte et l'envoi d'échantillons et de garantir la capacité du laboratoire et la volonté de fournir de tels services pour ces maladies.

134. Il convient de rechercher un soutien pour les réactifs, le transport et les autres frais liés à la collecte et à l'expédition des spécimens.

135. La volonté d'être prêt en cas de maladie ou d'épidémie devrait être le principal moteur incitant à établir un réseau. Si les capacités de laboratoires et tous les mécanismes sont connus des utilisateurs et si toutes les procédures sont opérationnelles, le réseau sera beaucoup plus productif et utile que s'il intervient *a posteriori*.

### **Autres points de détails concernant les principaux éléments**

136. Tous les participants s'accordent à dire qu'il est question d'un **service** de santé publique, c'est-à-dire d'un réseau de laboratoires situés à différents niveaux et qui contribuent à détecter et à confirmer des flambées de certaines maladies épidémiques et en confirmer l'existence. L'objectif est de fournir un soutien de qualité qui soit pratique et durable depuis un site le plus proche possible du lieu d'origine de l'épidémie. Ainsi, il s'agira par exemple de permettre l'utilisation de tests de diagnostic rapides qui pourront rapidement être mis à disposition sur le terrain du pays ou territoire.

137. La plupart des laboratoires ont une fonction mixte de biologie clinique et de santé publique.

138. Tous les participants conviennent qu'il faudrait élargir les services actuellement offerts par les laboratoires de santé publique.

139. De l'avis général, une grande diversité de maladies pourraient également être incluses dans un réseau régional de surveillance de la santé publique. L'ordre dans lequel les maladies figurant sur cette liste apparaîtront en priorité peut varier d'un pays à l'autre.

140. La réunion du réseau océanien de surveillance de la santé publique tenue en 1996 a permis de déterminer 5 maladies (rougeole, dengue, grippe, conjonctivite hémorragique aiguë et choléra). Les autres affections susceptibles d'être surveillées en seconde intention étaient la leptospirose, la rubéole et la typhoïde.

141. Pour mettre en place un réseau de surveillance basé sur les laboratoires de santé publique, on s'accorde à reconnaître qu'il sera nécessaire de choisir quelques maladies en tenant compte des facteurs suivants:

- a) priorités établies par les pays ou territoires (incidence, efficacité potentielle des mesures de lutte);
- b) conditions de fonctionnement des laboratoires (capacité actuelle, coût et financement).

142. À partir de là, l'objectif est d'élaborer un réseau de manière progressive, en fonction des besoins et des priorités au niveau des pays et des territoires d'une part et des capacités des laboratoires et de leurs budgets d'autre part.

### ÉTAPES SUIVANTES (en vue de la discussion de groupe du troisième jour)

143. Adopter un programme de travail visant à choisir un groupe de laboratoires candidats qui pourront apporter une aide au niveau régional, puis dresser l'inventaire des capacités de ces laboratoires, en prenant notamment en considération les points suivants :

- a) contrôle de la qualité au sein des laboratoires et entre ces laboratoires ;
- b) élaboration de protocoles par pays pour la collecte et l'envoi d'échantillons, ainsi que pour la mise en œuvre d'essais de terrain, si cela est possible ;
- c) normes applicables à la notification dans le cadre de la santé publique (et non de la médecine clinique).

144. Déterminer les moyens de soutien politique et financier (organisations internationales, gouvernements des pays et territoires, etc.) pour :

- a) la mise en place du réseau, et
- b) la pérennité de son fonctionnement

145. Établir une liste de maladies fondées sur les critères énoncés ci-dessus et qui pourra être modifiée lors du premier examen.

146. Appuyer le rôle joué par le réseau en matière de soutien apporté au développement des capacités en faveur de l'action locale en santé publique.

### Autres points soulevés le troisième jour

147. Le réseau de détection des flambées épidémiques disposerait de laboratoires à 3 niveaux (voir projet joint en annexe). **Niveau 1 – Niveau national** – Collecte des spécimens. Tests de terrain ou rapides si disponibles. **Niveau 2 – Niveau de diagnostic et de confirmation** – (~4 labos – Wellcome Virus Lab Fiji, Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie, Institut Malardé de Polynésie française, ? Micronésie) : isolement et détermination de virus, typage sérologique, études immunologiques.

148. **Niveau 3** – Niveau de référence (pays riverains du Pacifique – Australie, Nouvelle-Zélande, États-Unis, Réseau international Pasteur ainsi que des laboratoires du niveau 2, comme ceux de Nouvelle-Calédonie et de Polynésie française), contrôle de la qualité, PCR (amplification en chaîne par polymérase), typage moléculaire, études de virulence, identification de souches.

149. Certains laboratoires du niveau 3 sont des centres collaborateurs de l'OMS existants. Il convient de proposer d'évaluer certains d'entre eux au niveau de l'OMS et d'en rendre compte au groupe de travail correspondant.

150. Procéder à l'évaluation des capacités actuelles des laboratoires basés dans les pays et territoires du Pacifique. Désigner un groupe de travail et le charger de réaliser une évaluation. Le **mandat du groupe de travail** serait de :

- a) commencer par des questionnaires d'évaluation préalable sur les capacités locales des laboratoires, quel que soit leur niveau. Le groupe de coordination du Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP) sera chargé de préparer le questionnaire et de le distribuer. Les représentants de laboratoires de niveau 2 fourniront le soutien technique.
- b) effectuer des visites des sites des laboratoires de niveau 2 afin de déterminer leurs capacités actuelles et potentielles, les liens existants et privilégiés que ces laboratoires entretiennent, et commencer à réaliser une harmonisation et une standardisation.

- c) déterminer le circuit de fonctionnement (collecte des spécimens, transport, confirmation par le laboratoire, rétro-information sur les résultats (élaborer des procédures et des directives)).

151. Choix des maladies (haute priorité, forte incidence, efficacité des mesures de lutte).

152. Évaluation initiale des capacités de laboratoire sur des maladies candidates (à faire revoir par le groupe de travail).

	Institut Pasteur (Nouvelle-Calédonie)	Institut Louis Malardé (Polynésie française)	Wellcome Virus Lab (Fidji)	Guam
Dengue	2.3	+2.3	2	(+) 2
Rougeole	(+1)	(+)1	2	(+)1
Conjonctivite hémorragique aiguë	-	-	+2	
Choléra	+2	(+)	+(CWM)	?
Grippe	+1	+1	+2	?
Leptospirose	+3	+1	+(CWM)	?
Typhoïde	+2	(2)	+(CWM)	?
Rubéole	+2	+2	+2	?

+ test actuellement disponible

Niveau de test (1,2,3,etc.)

(CWM = Colonial War Hospital de Suva)

(+) test pourrait être disponible

? non disponible

153. Les résultats de cette évaluation pourraient être combinés avec les données relatives à la surveillance, aux moyens de lutte et aux capacités logistiques (financières) afin d'établir la première liste de maladies qui pourraient constituer la base du réseau.

### Récapitulatif

Le groupe a convenu des points suivants :

154. Il est nécessaire d'améliorer les services des laboratoires régionaux pour pouvoir détecter les flambées épidémiques et les gérer.

155. À cet effet, on pourrait se fonder sur les laboratoires existants dans les pays, et décider qu'un groupe de laboratoires basés dans le Pacifique apporte un soutien régional à la réalisation de tests de diagnostic et de confirmation.

156. Une investigation plus poussée et un contrôle de la qualité devraient être effectués avec l'appui des laboratoires de référence des pays riverains du Pacifique.

157. Le réseau que l'on se propose d'établir serait constitué de laboratoires situés à 3 différents niveaux

- ☞ Niveau 1 – Niveau des pays – Collecte des spécimens et tests de terrain ou tests rapides lorsque cela est possible.
- ☞ Niveau 2 – Niveau de diagnostic et de confirmation des tests, (~ 4 labos – Wellcome Virus Lab à Fidji, Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie, Institut Louis Malardé de Polynésie française, un site à déterminer en Micronésie) : isolement et détermination de virus, typage sérologique, études immunologiques.
- ☞ Niveau 3 – Niveau de référence. Pays riverains du Pacifique (Australie, Nouvelle-Zélande, Etats-Unis d'Amérique, Réseau international Pasteur ainsi que certains laboratoires de niveau 2 en fonction des capacités (par exemple, de Nouvelle-Calédonie et de Polynésie française).

Amplification par chaîne par polymérase (PCR), typage moléculaire, études de virulence, identification de souches et rôle de contrôle de la qualité. Certains laboratoires de niveau 3 correspondent à des laboratoires collaborateurs de l'OMS existants.

On trouvera un projet de modèle en annexe.

158. L'adoption de cette démarche pourrait servir pour de nombreuses maladies épidémiques et transmissibles. À titre de maladies candidates, les huit affections suivantes sont examinées :

- dengue ;
- leptospirose ;
- rougeole ;
- typhoïde ;
- grippe ;
- rubéole ;
- choléra ;
- conjonctivite hémorragique aiguë.

159. **Il est préférable de lancer le réseau en se limitant à quelques-unes de ces maladies avant d'en ajouter d'autres progressivement.**

160. **Le choix des maladies à retenir dans un premier temps se fondera sur les critères suivants :**

- priorités nationales ;
- priorités régionales ;
- capacités des laboratoires ;
- soutien logistique et financier.

161. Le succès du réseau de laboratoires dépendra aussi de son intégration avec:

- la mise en place d'une surveillance efficace et l'élaboration de protocoles permettant de détecter les cas suspects ;
- des mesures de santé publique en cas de poussées épidémiques.

#### **PROPOSITION DE PLAN D'ACTION 4**

162. Établir un groupe de travail composé de 2 sous-groupes comprenant :

- a) des représentants de laboratoires de niveau 2 (chargés de fournir les conseils techniques) ;
- b) des membres issus du ROSSP (chargés de gérer les aspects opérationnels).

(La composition de ces deux sous-groupes sera déterminée à la réunion du groupe de coordination du ROSPP qui aura lieu le 4 décembre 1998)\*.

---

#### **\* Composition du groupe de travail sur le réseau de laboratoires de santé publique**

Le groupe spécial sur le réseau de laboratoires a chargé l'organe de coordination du ROSSP de désigner un groupe de travail et de mettre au point un questionnaire, la veille, lors de la conférence sur la télésanté.

Les deux critères de sélection des experts du groupe de travail étaient les compétences dans les domaines opérationnels (c'est-à-dire des personnes du réseau océanien de surveillance de la santé publique) et des compétences de laboratoire (c'est-à-dire des agents des laboratoires de niveau 2 et au moins un de niveau 1).

La première tâche consistera à élaborer un bref questionnaire sur la capacité et l'intérêt des laboratoires, qui sera utilisé pour les laboratoires de niveau 2, mais également dans une version probablement simplifiée, pour les laboratoires nationaux de niveau 1.

Le groupe de travail est composé des personnes dont les noms suivent :

- en tant qu'experts de laboratoire :
  - Dr Philippe Perolat, qui se rendra aussi en mission sur le terrain (Fidji et Guam)
  - Dr Joe Koroivueta
  - Dr Eliane Chungue
  - Mme Hazel Clothier : agent de laboratoire du projet océanien de lutte contre les maladies à transmission vectorielle; collabore étroitement avec Joe
- en tant qu'experts dans les domaines opérationnels :
  - Dr Michael O'Leary
  - Dr Yvan Souarès

Il faut qu'il y ait une bonne communication avec l'Association océanienne des fonctionnaires des services de santé, par le truchement de Peter Crippen et avec le laboratoire de Guam, puisqu'ils ont apparemment pris une initiative du même type.

163. Distribuer un questionnaire aux laboratoires des niveaux 1 et 2 pour évaluer les capacités actuelles et potentielles de diagnostic de 7 maladies candidates, et déterminer les liens existants et privilégiés que ces laboratoires entretiennent avec les laboratoires de niveau supérieur (sous-groupes a) et b)).
164. Se rendre dans des laboratoires de niveau 2 potentiels (et dans certains laboratoires de niveau 1) pour les soumettre à un examen détaillé et évaluer leur capacité de normalisation (sous-groupe a).
165. Élaborer d'autres protocoles pour la collecte et l'expédition de spécimens portant sur des maladies candidates (sous-groupe a).
166. Élaborer d'autres protocoles pour la surveillance et pour les mesures de santé publique à prendre dans le cas des maladies candidates (sous-groupe b) et autres sous-groupes).
167. Rechercher le soutien financier et logistique (sous-groupes a) et b) et autres sous-groupes).
168. Se mettre en relation avec les laboratoires de référence au plan international (de niveau 3), par exemple, les centres collaborateurs de l'OMS (en Australie, en Nouvelle-Zélande ou ailleurs), les Centres de lutte contre les maladies (CDC), le Réseau Pasteur (sous-groupe a)).
169. Sur la base des considérations présentées ci-dessus, choisir les maladies qui, dans un premier temps, permettront de mettre en route le réseau de laboratoires (sous-groupes a) et b) et autres sous-groupes).

**Version finale de l'évaluation initiale des capacités des laboratoires pour des maladies candidates données (à faire examiner par le groupe de travail)**

	Institut Pasteur (Nouvelle-Calédonie)	Institut Louis Malardé (Polynésie française)	Wellcome Virus Lab (Fidji)	Guam
Dengue	2,3	(2,3)	2	(2)
Rougeole	(1)	(2,3)	2	(1)
Conjonctivite hémorragique aiguë	-	-	2	?
Choléra	2	(1)	1, CWM	?
Grippe	1	1	2	?
Leptospirose	3	1	2, CWM	?
Typhoïde	2	(1)	1, CWM	?
Rubéole	2	2	2	?

1, 2, 3 niveau de test actuellement disponible (voir ci-dessus)

(1, 2, 3) niveau de test qui pourrait devenir disponible

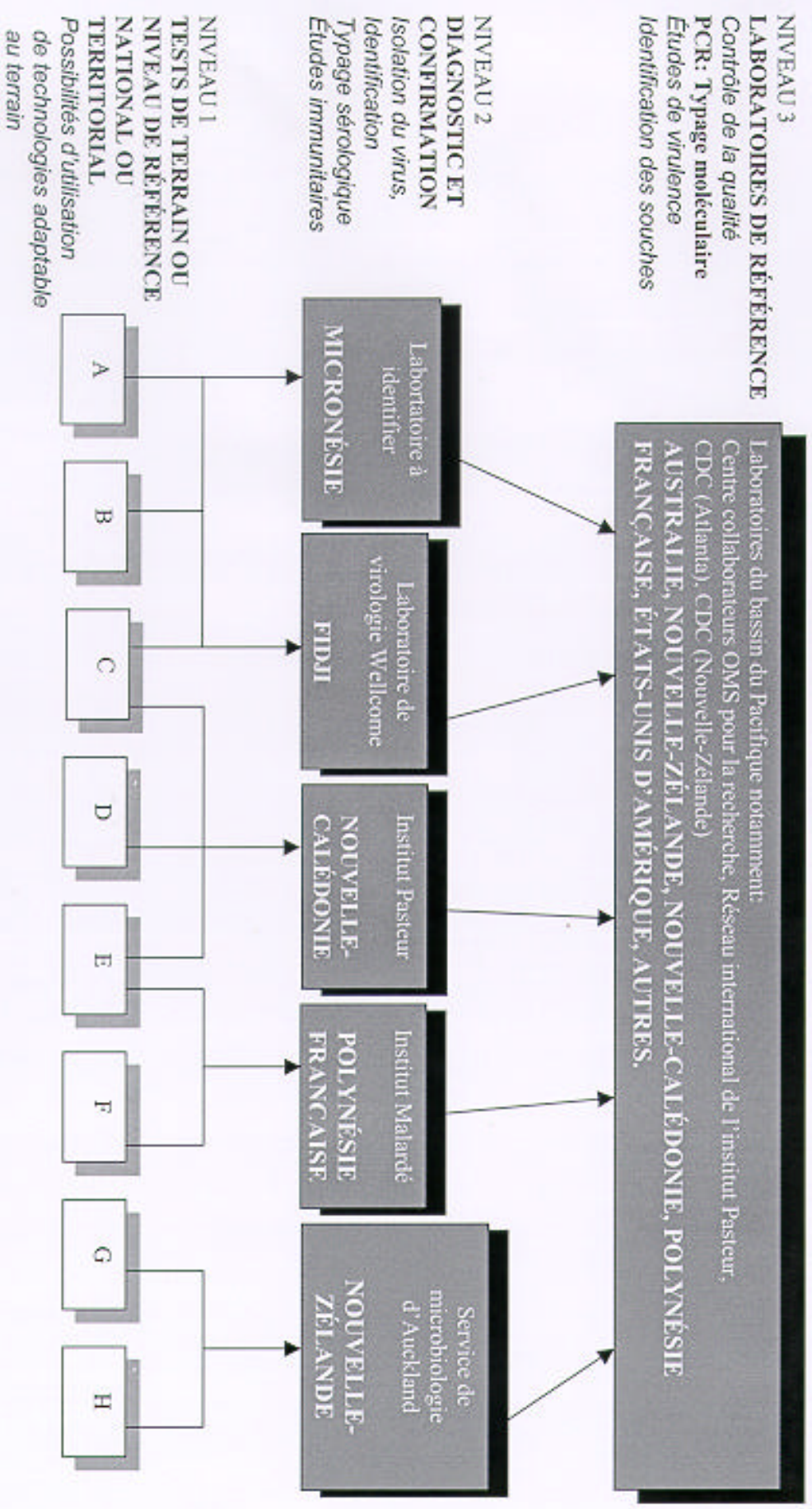
? = inconnu

CWM = Colonial War Hospital de Suva

170. Commencer le travail.

## RÉSEAU POUR L'IDENTIFICATION DES FLAMBÉES ÉPIDÉMIQUES

Services de surveillance en laboratoire dans le Pacifique



**RÉSUMÉ DE LA DISCUSSION DERNIÈRE SÉANCE PLÉNIÈRE  
JEUDI 3 DÉCEMBRE 1998 (APRÈS-MIDI)**

171. Cette séance avait pour objectif de présenter les quatre plans d'action spécifiques proposés par les quatre groupes de réflexion au terme de quatre jours de travaux (voir l'ordre du jour de la conférence). Tous les commentaires ayant fait l'objet d'un consensus et entraîné la modification d'un ou de plusieurs plans d'action ont été inclus dans la version définitive de ces derniers jointe au présent rapport. Le résumé ci-dessous vise uniquement à refléter les divers points devant être examinés plus avant par les groupes d'étude (ou groupes de travail) régionaux, ou ceux qui n'avaient pas trouvé leur place dans le présent rapport.

**Groupe de réflexion 1: Création d'associations médicales, de réseaux de santé publique et rôle des technologies de l'information et de la communication (TIC)**

Présenté par le docteur Gunawardana

Discussion :

172. Le docteur Adam pense relever certains doublons entre les divers plans d'action. Selon le docteur Yano, les groupes de travail devraient trouver dans ces chevauchements matière à conduire des actions de coordination et de collaboration, ce qu'approuvent les participants.

**Groupe de réflexion 2 : Enseignement à distance, enseignement traditionnel et formation continue : comment rendre un programme d'étude accessible ?**

Présenté par le docteur Finau

Discussion :

173. Le docteur Souarès loue l'extrême précision de ce plan d'action. Les autres groupes pourraient sans doute s'en inspirer et attribuer des tâches spécifiques à certaines personnes.

**Groupe de réflexion 3 : Intégration des méthodes et des ressources pour la téléconsultation sanitaire : mise en place d'un site Internet commun PACNET – WPHNet**

Présenté par le docteur Pryor

Discussion :

174. Le docteur Souarès demande des précisions quant à la troisième tâche d'organisation figurant dans le plan d'action, à savoir "Évaluation des besoins et des capacités à conduire en vue d'un développement des sites par ordre de priorité".

175. D'après le docteur Pryor, c'est la définition des priorités qui prime en l'occurrence. Le terme "sites" ne fait pas référence aux sites Web, mais à l'accroissement du nombre de membres, c'est-à-dire le nombre de sites existants dans les pays. Le docteur Pryor suggère en outre de modifier la troisième tâche d'organisation et de la reformuler comme suit : "Évaluation des besoins et capacités des pays membres". Par ailleurs, s'agissant du matériel requis, des fonds devront être mobilisés pour aider à son installation dans certains pays membres et à la mise en place de la formation nécessaire en vue de son utilisation, et ce auprès de sources externes de financement. Le docteur Adam appuie cette proposition.

176. Pour le docteur Souarès, le lien n'est pas évident entre ce qui précède et la mise en commun des sites Web de PACNET et de WPHNet. Il ne discerne pas clairement le rapport entre le développement de sites dans les pays (surtout ceux pratiquant la télémédecine) et la mise au point d'un site Web commun PACNET – WPHNet. C'est plutôt cette dernière tâche qui doit occuper le groupe d'étude. Le docteur Souarès ajoute qu'à ce stade, la CPS ne peut s'engager à fournir aux pays insulaires du matériel de télémédecine et à en assurer la maintenance.

177. Le docteur Malau suggère qu'il est important, en vue d'assurer la viabilité de cette entreprise, d'envisager une stratégie à même de mobiliser le soutien des sphères politiques; il s'agit donc d'évoquer les actions de plaidoyer à mener.

178. M. Perkins aborde l'angle juridique au sens large (y compris dans le domaine de l'enregistrement des cas et de la protection de la vie privée, de la littérature scientifique et du droit d'auteur). S'en suit une discussion sur le libellé le plus approprié ("juridique" plutôt que "médico-légale" qui apparaît dans le plan d'action, dans le cadre de la septième tâche d'organisation).

179. Selon le docteur Finau, le débat et les recommandations formulées sont trop précis. Les groupes d'étude se chargeront des détails. Les participants se rangent à cet avis.

#### **Groupe de réflexion 4 : Détection des flambées épidémiques et réaction : comment établir un réseau de laboratoires de référence dans le Pacifique ?**

Présenté par le docteur Stewart

Discussion :

180. Plusieurs thèmes sont mis en avant qui doivent être tirés au clair, s'agissant de la réglementation douanière, des dépenses (notamment récurrentes), de la liste des pathologies prioritaires et de celle des laboratoires pouvant éventuellement concourir à cette entreprise.

181. Le docteur Rutsein évoque la tuberculose, le docteur Finau le VIH et le docteur Ram les moyens en matière de tests de diagnostic sur le terrain.

182. Selon le docteur Pérolat, les membres du groupe avaient plutôt à l'esprit les pathologies susceptibles de se répandre rapidement dans le Pacifique.

183. Le docteur Stewart confirme la nécessité de tests de diagnostic sur le terrain, mais relève qu'il s'agit essentiellement d'une question de disponibilités financières. Des compromis devront être mis en place, par exemple le traitement par lots des spécimens. Il ajoute que le VIH pourra être inclus plus tard, une fois établi le réseau de laboratoires, les membres du groupe ayant porté leur attention sur les pathologies nécessitant une intervention rapide.

184. D'après le docteur Souarès, l'idée de départ était de mettre en place un réseau de laboratoires venant compléter le système d'alerte précoce que constitue PACNET. Il semblait important que le réseau de laboratoires se concentre pour commencer sur les maladies déclarées sur PACNET, puisqu'elles avaient été choisies par les pays membres en décembre 1996, lors du séminaire océanien sur la surveillance de la santé publique.

185. Le docteur Malau demande si le groupe de réflexion prévoit de choisir un laboratoire en Papouasie-Nouvelle-Guinée, au vu de la taille de la population concernée. Il mentionne en outre l'éventuelle participation de l'OMS à cette entreprise.

186. Dans sa réponse, le docteur Stewart précise que le choix de la Papouasie-Nouvelle-Guinée pourra être envisagé et que la liste proposée ne prétend pas être exhaustive.

187. Le docteur Souarès propose de ne pas arrêter tous les détails immédiatement, mais de permettre au groupe d'étude d'affiner son travail. Les participants adoptent cette suggestion.
188. Le docteur O'Leary rappelle qu'il existe dans le Pacifique un certain nombre de bons laboratoires, mais ces derniers n'ont pas établi de rapports entre eux et l'information circule mal de l'un à l'autre. Le groupe d'étude s'efforcera d'entamer le processus et de le faire progresser graduellement. La tuberculose est en partie prise en compte, mais il reste des lacunes certaines à combler. Le docteur O'Leary remercie et félicite les membres du groupe de réflexion de cette initiative majeure.
189. La discussion sur les quatre plans d'action régionaux est close.
190. Les deux coprésidents (Dr Victor Yano et Dr Eliane Chungue) prononcent chacun une allocution de clôture. Le docteur Kautu Tenaua dit la dernière prière et l'assemblée, sous la direction du docteur Woontoon, entonne une chanson d'adieu pour clore la conférence.

**IV. ANNEXES**

- Annexe 1 – Ordre de présentation des résumés
- Annexe 2 – Membres des groupes de réflexion
- Annexe 3 – Liste des organisateurs des ateliers
- Annexe 4 – Liste des résumés
- Annexe 5 – Liste des documents d'information
- Annexe 6 – Liste des participants



## ORDRE DE PRÉSENTATION DES RÉSUMÉS

### Lundi 30 novembre — Sessions du matin

1. Télésanté à Tokelau : expériences et espoirs  
Dr Peter Adam, Tokelau Ministry of Health, Health Information System  
Résumé n°23

#### *Questions/Réponses*

2. Rôle des communications à faible coût dans le secteur de la santé pour le développement d'un corps de médecins autochtones dans certains États et territoires insulaires du Pacifique associés aux États-Unis d'Amérique  
Dr Gregory Dever, Co-ordonnateur de Pacific Basin Medical Association (PBMA)  
Ancien Directeur de Pacific Basin Medical Officers Training Programme  
Résumé n°3
3. ROSSP et PACNET : les îles du Pacifique à l'heure du XXI<sup>ème</sup> siècle  
Dr Yvan Souarès, Épidémiologiste, Section de Surveillance de la santé publique et de lutte contre les maladies transmissibles, CPS  
Résumé n°24
4. La télésanté/télémedecine à l'École de médecine de Fidji... et au-delà !  
Dr Jan Pryor, Joji Malani, Yashmin Krisna and Charles Katoanga, Fiji School of Medicine  
Résumé n°10

#### *Questions/Réponses*

5. Initiative régionale en matière de technologies de l'information et de la communication  
M. Al Blake, Directeur des services informatiques, CPS, Nouméa  
Résumé n°20

#### *Questions/Réponses*

6. Recherches documentaires et livraisons de documents : problèmes institutionnels  
M. Mark Perkins, Catalographe, CPS Noumea  
Résumé n°19

#### *Questions/Réponses*

### Lundi 30 novembre — Sessions de l'après-midi

1. Une méthode pour la surveillance active de certaines maladies transmissibles  
Dr Michael J. O' Leary, Epidémiologiste, OMS, Suva, Fidji.  
Résumé n°8
2. Surveillance des fièvres – Une méthode efficace de surveillance des maladies fébriles importantes en santé publique  
Dr Tony Stewart, Coordonnateur du projet océanien de lutte contre les maladies à transmission vectorielle/Épidémiologiste  
Résumé n°15

#### *Questions/Réponses*

3. Projet de site Internet océanien  
M. Taholo Kami, PNUD, New York  
Résumé n°11

*Questions/Réponses*

**Mardi 1<sup>er</sup> décembre — sessions du matin**

1. Projet d' un réseau calédonien de télémédecine  
Dr Catherine Merzeau, Centre hospitalier territorial  
Résumé n°7
2. Téléconsultations dans l'État de Pohnpei (États fédérés de Micronésie)  
Dr Johnny Hedson, General Surgeon, Pohnpei State Hospital  
Résumé n°2
3. La télémédecine dans les États fédérés de Micronésie  
Dr David Rutstein, US Public Health Services. Yap, FSM  
Former Director of the Pacific Basin Medical Officers Training Programme  
Résumé n°4
4. La télémédecine à Majuro (Îles Marshall)  
Dr Kamal J. Gunawardana, TeleMed Coordinator, Ministry of Health and Environment  
Résumé n°9

*Questions/Réponses*

5. Monologue monolingue : les problèmes posés par une revue océanienne sur la santé dans la région  
Dr Sitaleki A. Finau, Pacific Health Research Centre, Department of Maori and Pacific Health, University of Auckland  
Résumé n°14
6. Rôle du système téléphonique Picasso dans la téléconsultation pour les îles éloignées du Pacifique  
Dr Victor Yano, President of the Western Pacific Basin Medical Association  
Résumé n°5
7. Le projet PIHCP (Pacific Island Health Care Project)  
M. Robert Whitton, Tripler Army Medical Center, Honolulu, Hawaiï  
Résumé n°30

*Questions/Réponses*

8. Formation en santé publique axée sur la pratique professionnelle : un modèle pour améliorer la surveillance de la santé publique dans le Pacifique  
Dr Mahomed Patel, Field Epidemiology Training Program, National Centre for Epidemiology and Population Health, Australian National University  
Résumé n°27
9. La formation en santé publique axée sur la notion de service : implications pratiques.  
Dr Tom Kiedrzyński, Spécialiste des maladies à déclarer, Section surveillance de la santé publique et lutte contre les maladies transmissibles, CPS, Noumea  
Résumé n°31

*Questions/Réponses*

10. L'enseignement à distance des soins infirmiers en Micronésie  
Dr Maureen M. Fochtman, Dean of the College of Nursing and Health Sciences, University of Guam  
Résumé n°21
11. La communauté, cadre et source d'apprentissage : conception d'un cours de santé publique par télé-enseignement, destiné au personnel infirmier des Îles Salomon  
Mme Maggie Kenyon, Distance Education Programme, Ministry of Health and Medical Services  
Résumé n°6

*Questions/Réponses***Mercredi 2 décembre — Sessions du matin**

1. Impérialisme dans la recherche ou la santé dans le Pacifique : le cas des Tongans  
Dr Sitaleki A. Finau, Pacific Health Research Centre, Department of Maori and Pacific Health, University of Auckland  
Résumé n°26
2. Le Conseil océanien de recherche en matière de santé : la recherche médicale dans le Pacifique par et pour les Océaniens  
Dr Jan Pryor, John Adams and Colin Tukuitonga, Fiji School of Medicine  
Résumé n°16

*Questions/Réponses*

3. Santé et télédiffusion – Les Tonga entrent dans le XXI<sup>e</sup> siècle  
Dr Seini Kupu, Community Health Service, Ministry of Health, Tonga  
Résumé n°28

*Questions/Réponses*

4. Tongasat – Pacifique et Asie : l'engagement  
Mme Ana Tupou, TongaSAT Marketing Director, Tonga  
Résumé n°29
5. Projet ComET : améliorer la communication grâce aux nouvelles technologies  
M. Al Blake, Directeur des services informatiques, CPS, Nouméa  
Résumé n°12

*Questions/Réponses*

6. Systèmes de surveillance communautaire axés sur les interventions  
Dr Clement Malau, Directeur, Département de la santé, CPS, Nouméa  
Résumé n°13

*Questions/Réponses*

7. Comment étendre la portée du télé-enseignement sans sacrifier le sens des relations humaines  
Dr Peter Hills, Australian Centre for International and Tropical Health and Nutrition, Australie  
Résumé n°25

8. Propositions pour la formation médicale continue dans le Pacifique  
Dr Marc Shaw, Travelers Health and Vaccination Centre, Auckland, Nouvelle-Zélande  
Résumé n°1
9. L'enseignement à distance en milieu professionnel dans le secteur de la santé publique  
Dr Mahomed Said Patel, NCEPH, Australian National University.  
Résumé n°18
10. Les besoins en formation post universitaire des États et territoires insulaires du Pacifique: les programmes d'éducation à distance de l'École de médecine de Fidji  
Dr Tom Fiddes, Fidji School of Medicine  
Résumé n°22
11. *The Office of U.S. Pacific Health & Human Services, and the telehealth arena*  
M. Patrick Rodgers, Department of Health and Human Service, USA  
Résumé n° 17

*Questions/Réponses*

---

## MEMBRES DES GROUPES DE RÉFLEXION

### **GROUPE DE RÉFLEXION 1**

*Création d'associations médicales, de réseaux de santé publique et rôle des technologies de l'information et de la communication (TIC)*

Animateur/Facilitateur:

Dr Victor Yano

Rapporteur:

Dr Kamal J. Gunawardana

Membres:

Dr Johnny Hedson

Dr Livingston Taulung,

Dr B.P. Ram

Dr Seini Kupu

Dr Yvan Souarès

### **GROUPE DE RÉFLEXION 2**

*Formation à distance, enseignement traditionnel et formation continue : comment rendre un programme d'études accessible ?*

Animateur/Facilitateur:

Dr Sitaleki Finau

Rapporteurs:

Melle Josephine Gagliardi et Melle Jane Paterson

Membres:

Dr Maureen Fochtman

Dr Mohamed Said Patel

Dr Tom Kiedrzynski

Dr Gregory Dever

Mme Iloi Tagiyawa Rabuka

### **GROUPE DE RÉFLEXION 3**

*Intégration des méthodes et des ressources pour la téléconsultation sanitaire : mise en place d'un site Internet commun PACNET/WPHNet*

Animateur/Facilitateur:

Dr Jan Pryor

Rapporteur:

Dr Patrick Rogers

Membres:

M. Al Blake

M. Joël Kasarhérou

Mme Yashmin Krishna

M. Robert K. Whitton

M. Leveni Taholo Kami

Mme Ana Tupou

**GROUPE DE RÉFLEXION 4**

*Détection des flambées épidémiques et réaction : comment établir un réseau de laboratoires de référence dans le Pacifique ?*

Animateur/Facilitateur:

Dr Philippe Perolat

Rapporteur:

Dr Tony Stewart

Membres:

Dr Eliane Chungue

Dr Joe Koroivueta

Dr Michael O' Leary

---

**LISTE DES ORGANISATEURS DES ATELIERS:****Atelier 1:**

*Accès et utilisation des services de téléconsultations cliniques et de santé publique*

Dr Yvan Souarès, CPS

Dr Tom Kiedrzyński, CPS

Dr Jan Pryor, WPHNet

M. Robert Whitton

**Atelier 2:**

*Entreprendre des recherches bibliographiques et obtenir des documents*

Mme Arlene Cohen, Université de Guam

M. Mark Perkins, CPS

Melle Patricia Sheehan, CPS

M. Deveni Temu

---



## LISTE DES RÉSUMÉS

- Résumé n°1 : Proposition de programme de formation médicale permanente pour le Pacifique  
Dr Marc Shaw, University of Auckland, Medical School.
- Résumé n° 2 : Téléconsultations dans l'État de Pohnpei (États fédérés de Micronésie)  
Dr Johnny S. Hedson, General Surgeon Pohnpei Hospital, États fédérés de Micronésie.
- Résumé n°3 : Rôle des communications à faible coût dans le secteur de la santé pour la reconstitution d'un bassin de médecins autochtones dans certains États et territoires insulaires du Pacifique associés aux États-Unis d'Amérique.  
Dr Gregory Dever, Pacific Basin Medical Association.
- Résumé n° 4 : La télémédecine dans les États fédérés de Micronésie.  
Dr David Rutstein, US Public Health Services, Yap, États fédérés de Micronésie.
- Résumé n°5 : Rôle du système téléphonique Picasso dans la téléconsultation pour les îles éloignées du Pacifique.  
Dr Victor Yano, Western Pacific HealthNet, Pacific Basin Medical Association.
- Résumé n° 6 : Apprendre en dehors de l'école : l'enseignement à distance pour les agents de santé des Îles Salomon.  
Mme Maggie Kenyon, Verlyn Gagahe, Rosie Sisiolo, Christopher Chevalier, Distance Education Programme, Ministry of Health & Medical Services, Îles Salomon.
- Résumé n°7 : Projet d'un réseau calédonien de télémédecine.  
Dr Catherine Merzeau, Centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie.
- Résumé n°8 : Une méthode pour la surveillance active de certaines maladies transmissibles.  
Dr Michael O' Leary, OMS, Suva, Fidji.
- Résumé n°9 : Télémédecine à Majuro (Îles Marshall).  
Dr Kamal, Gunawardana, Ministry of Health and Environment, Îles Marshall.
- Résumé n°10 : La télésanté/télémédecine à l'École de médecine de Fidji... et au-delà !  
Dr Jan Pryor, Dr Joji Malani, Mme Yashmin Krishna and M. Charles Kataonga, Fiji School of Medicine.
- Résumé n°11 : Projet de site Internet océanien.  
M. Mark Borg, PNUD, Suva, Fidji – Résumé présenté par M. Taholo Kami, PNUD, New York.
- Résumé n°12 : Projet ComET : Améliorer la communication grâce aux nouvelles technologies de télécommunication.  
M. Al Blake, Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, Nouméa, Nouvelle-Calédonie.

- Résumé n°13 : Systèmes de surveillance communautaire axés sur les interventions.  
Dr Clement Malau, Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, Nouméa, Nouvelle-Calédonie.
- Résumé n°14 : Monologue monolingue : les problèmes posés par une revue océanienne sur la santé dans la région.  
Dr Sitaleki Finau, Department of Maori and Pacific Health, University of Auckland.
- Résumé n°15 : Surveillance des fièvres – Une méthode efficace de surveillance des maladies fébriles importantes en santé publique  
Dr Tony Stewart, Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, Nouméa, Nouvelle-Calédonie.
- Résumé n°16 : La recherche médicale dans le Pacifique par et pour les océaniens  
Dr Jan Pryor, Fiji School of Medicine; Dr John Adams, and Dr Colin Tukuitonga, Pacific Health Research Council.
- Abstract n°17: *The Office of U.S. Pacific Health & Human Services, and the telehealth arena*  
Résumé n°17 : non traduit  
Dr Patrick Rogers, Department of Health and Human Services, USA.
- Résumé n°18 : L'enseignement à distance en milieu professionnel dans le secteur de la santé publique.  
Dr Mahomed Patel, NCEPH, Australian National University.
- Résumé n°19 : Recherche bibliographique et transmission de documents : problèmes institutionnels.  
M. Mark Perkins, Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, Nouméa, Nouvelle-Calédonie.
- Résumé n°20 : Initiative régionale en matière de technologie de l'information et de la communication.  
M. Al Blake, Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, Nouméa, Nouvelle-Calédonie.
- Résumé n°21 : L'enseignement à distance des soins infirmiers en Micronésie.  
Dr Maureen Fochtman, College of Nursing and Health Sciences, Guam.
- Résumé n°22 : Les besoins en formation post universitaire des États et territoires insulaires du Pacifique: les programmes d'éducation à distance de l'école de médecine de Fidji.  
Dr Tom Fiddes, Fiji School of Medicine.
- Résumé n°23 : Télésanté à Tokelau : expérience et espoirs.  
Dr Peter Adams, Department of Health, Niue.
- Résumé n°24 : Le réseau océanien de surveillance de la santé publique et PACNET : Les îles du Pacifique à l'heure du XXI<sup>ème</sup> siècle.  
Dr Yvan Souarès, Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, Nouméa, Nouvelle-Calédonie.
- Résumé n°25 : Comment étendre la portée du télé-enseignement sans sacrifier le sens des relations humaines.  
Dr Peter Hills, Australian Centre for International and Tropical Health and Nutrition.

- Résumé n°26 : Impérialisme dans la recherche ou la santé dans le Pacifique : le cas des tongans.  
Dr Sitaleki Finau, Department of Maori and Pacific Health, University of Auckland.
- Résumé n°27 : Formation en santé publique axée sur la pratique professionnelle – un modèle pour améliorer la surveillance de la santé publique dans le Pacifique.  
Dr Mahomed Patel, NCEPH, Australian National University.
- Résumé n°28 : Santé et Télédiffusion – Les Tonga Entrent dans le XXIe siècle".  
Dr Seini Kupu, Ministry of Health, Tonga.
- Résumé n°29 : TongaSat – Pacifique et Asie – L'engagement.  
Mme ' Ana Tupou, Marketing Director, TongaSat, Tonga.
- Résumé n°30: Le projet PIHCP (*Pacific Island Health Care Project*).  
Colonel Donald Person, résumé présenté par M. Robert Whitton, Tripler Army Medical Centre.
- Résumé n°31: La formation en santé publique axée sur la notion de service : implications pratiques.  
Dr Tom Kiedrzyński, Secrétariat général de la Communauté du Pacifique  
Dr Mahomed Patel, NCEPH, Australian National University
-



## LISTE DES DOCUMENTS D'INFORMATION

- Document d'information n°1: *Western Pacific HealthNet: the creation*, Dr Victor Yano, Palau.
- Document d'information n°2: *PPHNS and PACNET: the Pacific Islands are now tuned into the 21<sup>st</sup> Century*, Dr Yvan Souarès, Secretariat of the Pacific Community.
- Document d'information n°3: *Surveillance mondiale des maladies infectieuses*, Aide mémoire N° 200, juin 1998, OMS.
- Document d'information n°4: *Information sharing and development of regional networks for improving health management: the role of information and communication technology*.
- Document d'information n°5: *Electronic medicine: possibilities and perils*, The Lancet.
- Document d'information n°6: *Medicine and Health in the Internet. The good, the bad and the Ugly*, Donald A.B. Lindberg, Betsy L. Humphreys.
- Document d'information n°7: *Medical Information on the Internet*, Journal of the American Medical Association.
- Document d'information n°8: *Proposed information (pharmacy) network for Pacific Island countries*, Dr Walebarasialia Tobata, Solomon Islands.
- Document d'information n°9: *Use of information technology to improve access to quality health services: the case of the CNMI (Saipan, Rota, and Tinian)*.
- Document d'information n°10: *Literature searching & Document Delivery: Organisational issues*  
M. Mark Perkins, Catalographe, CPS.
- Document d'information n°11: *Internet Loansome Doc – Système de transmission de documents de la bibliothèque nationale de médecine*  
Mme Arlène Cohen, Université de Guam
- Document d'information n°12: *The doctor's Internet handbook – Sample chapter*
-



## LISTE DES PARTICIPANTS

## Représentants des États et territoires

<b>Samoa américaines</b>	Non représenté
<b>Îles Cook</b>	Mrs Edwina Tangaroa Health Educator Ministry of Health PO Box 109 Rarotonga Téléphone : (682) 22 660/664 Télécopie : (682) 23109 Mél : tamarua@oyster.net.ck
<b>États fédérés de Micronésie</b>	Dr Johnny Hedson General Surgeon Pohnpei State Hospital FM 96941, Téléphone : (691) 320 2212/2214 Télécopie : (691) 320 5394 Mél : psma@mail.fm  Mr Amato Elymore Health Statistician Department of Health Services P.O. Box PS 70 FSM National Government Palikir, Pohnpei 96941 Téléphone : (691) 320-2629 Télécopie : (691) 320 5263 Mél : fsmhealth@mail.fsm
<b>Fidji</b>	Mrs Iloi Tagiyawa Rabuka Principal Fiji School of Nursing Private Mail Bag, Suva Téléphone : (679) 321 499 Télécopie : (679)321 013  Dr B.P. Ram Epidemiologist Ministry of Health PO Box 2223 Government Building Suva – Fiji Téléphone : (679) 306177 Télécopie : (679) 306163 Mél : bram001@govnet.gov.fj

**Polynésie française**

Dr Eliane Chungue  
 Directeur  
 Institut Territorial de recherches médicales  
 Louis Malardé  
 BP. 30  
 Papeete – Tahiti  
 Téléphone : (689) 41 64 64  
 Télécopie: (689) 43 15 90  
 Mél : echungue@malarde.pf

**Guam**

Non représenté

**Kiribati**

Dr Kautu Tenaua  
 Director of Hospital Services  
 Ministry of Health and Family Planning  
 PO Box 268  
 Bikenibeu, Tarawa  
 Kiribati  
 Téléphone : (686) 28011  
 Télécopie : (686) 28152

**Îles Marshall**

Dr Kamal J. Gunawardana  
 TeleMed Coordinator/General Surgeon  
 Ministry of Health and Environment  
 P.O. Box 16  
 Majuro – Marshall Islands MH 96960  
 Tel.: (692) 625 3355/3399  
 Télécopie : (692) 625 4543/3432  
 Mél : mipamohe@ntamar.com or rmimohe@ntamar.com

**Nauru**

Non représenté

**Nouvelle-Calédonie**

Dr Thierry Jubeau  
 Médecin-Coordonnateur  
 Chef des services des Actions sanitaires  
 DPASS Sud  
 BP. 660  
 98845 Nouméa Cedex  
 Téléphone : (687) 24 25 72  
 Télécopie : (687) 24 25 97  
 Mél : jtsan@canl.nc

Mr Joël Kasarhérou  
 Chef du secteur Internet  
 Service des méthodes administratives et  
 de l' informatique (SMAI)  
 3 Rue G. Flaubert – Orphelinat  
 98800 Nouméa Cédex  
 Téléphone : (687) 27 58 58  
 Télécopie : (687) 27 33 91

<b>Niue</b>	<p>Dr Louisa Woonton          Director of Health          Department of Health          P.O. Box 33, Niue          Téléphone : (683) 4100          Télécopie : (683) 4265          Mél : malolotino@mail.gov.nu</p>
<b>Palau</b>	Non représenté
<b>Papouasie-Nouvelle-Guinée</b>	Non représenté
<b>Samoa</b>	Non représenté
<b>Îles Salomon</b>	<p>Mr Peter Wilikai Waleualo          Chief Medical Statistician          Statistician, Planning Unit          Ministry of Health &amp; Medical Services          P.O. Box 349 – Honiara          Téléphone : (677) 23402/23403          Télécopie : (677) 20085          Mél : cchp@welkam.solomon.sb</p>
<b>Tokelau</b>	<p>Dr Peter Adam          74 Waripori St,          Berhampore          Wellington 6002          New Zealand          Téléphone : 64-4-389 6259          Télécopie : 64-4-389-6210          Mél : peter.adam@clear.net.nz</p>
<b>Tonga</b>	<p>Dr Taniela Lutui          Acting Chief Medical Officer          Ministry of Health          Vaiola Hospital          P.O. Box 59          Nuku' alofa          Téléphone : (676) 23200          Télécopie : (676) 24291          Mél : mohtonga@kalianet.to</p>
<b>Tuvalu</b>	<p>Ms Filoimanatu Leauma          Hospital Sister          Ministry of Health, Women &amp; Community Affairs          Private Mail Bag          Funafuti          Téléphone : (688) 20404          Télécopie : (688) 20832</p>

**Vanuatu**

Mr Steven Osea  
 Manager of the Medical Stores and  
 Secretary to the Disease Control and  
 Essential Drug Committee  
 Health Department  
 Private Mail Bag 101  
 Port Vila  
 Republic of Vanuatu  
 Téléphone : (678) 24417  
 Télécopie : (678) 24420

**Wallis & Futuna**

Non représenté

**Autres auteurs****Centre hospitalier territorial de  
Nouvelle-Calédonie (CHT)**

Dr Catherine Merzeau  
 Radiologue  
 Centre Hospitalier Territorial de  
 Nouvelle-Calédonie  
 B. P. J5  
 Noumea Cedex  
 Téléphone : (687) 25 67 79  
 Télécopie : (687) 25 67 79

**États fédérés de Micronésie**

Dr David Rutstein, MD  
 US Public Health Services  
 PO Box 750  
 Yap, FM 96943  
 Téléphone : 691-350-2509 (h) / 2115 (w)  
 Télécopie : 691-350-7069 (h) / 3444 (w)  
 Mél : drutstein@mail.fm

**École de médecine de Fidji**

Dr Tom Fiddes  
 Postgraduate training  
 Fiji School of Medicine  
 Private Mail Bag  
 Suva – Fiji  
 Téléphone : (679) 308120  
 Télécopie : (679) 308122  
 Mél : tom\_f@fsm.ac.fj

**États-Unis – Region IX**

Dr Patrick Gonzales-Rogers, Esq.  
 Senior Advisor  
 U.S. Pacific Jurisdictions  
 U.S Department of Health and Human Services  
 Office of Public Health and Science  
 50 United Nations Plaza  
 Room 345  
 San Francisco, CA 94102  
 Téléphone : 415-437 8114  
 Télécopie : 415-437 8037  
 Mél : progers@hrsa.dhhs.gov

**Îles Salomon**

Mrs Maggie Kenyon  
 Distance Education Adviser  
 Distance Education Programme  
 Ministry of Health and Medical Services  
 P.O. Box 349 – Honiara  
 Téléphone : (677) 25016  
 Télécopie : (677) 25017  
 Mél : cchp@welkam.solomon.com.sb

Ms Verlyn Gagahe  
 Distance Education Coordinator  
 Distance Education Programme  
 Ministry of Health and Medical Services  
 P.O. Box 349 – Honiara  
 Téléphone : (677) 25016  
 Télécopie : (677) 25017  
 Mél : cchp@welkam.solomon.com.sb

Ms Rosie Sisiolo  
 Distance Education Programme  
 Ministry of Health and Medical Services  
 P.O. Box 349 – Honiara  
 Tel.: : (677) 25016  
 Télécopie : (677) 25017  
 Mél : cchp@welkamsolomon.com.sb

**Tonga**

Mrs Ana Tupou  
 Marketing Director  
 TongaSat  
 Friendly Islands Satellite Communication Ltd.  
 Tonga National Reserve Bank Bld  
 P.O. Box 2921 Salote Road  
 Téléphone : (676) 24160  
 Télécopie : (676) 23322  
 Mél : tupou@tongasat.com

Dr Seini Kupu, DSM (Fiji), MPH (Sydney)  
 Community Health Services  
 Ministry of Health  
 PO Box 59 – Nuku' alofa  
 Téléphone : (676) 23200  
 Télécopie : (676) 25434/22915

**Travellers Health and Vaccination Center**

Dr Marc Shaw  
 Medical Director  
 Travellers Health and Vaccination Center  
 21 Remuera Road, Newmarket  
 Auckland  
 New Zealand  
 Téléphone : 64  
 Télécopie : 64 95205832  
 Mél : mtshaw@ibm.net

**Tripler Army Medical Center**

Mr Robert K. Whitton  
 Project Manager  
 Tripler Army Medical Center  
 1 Jarret White Road  
 Honolulu, Hawaii 96859-5000  
 Téléphone : (808) 433-2833  
 Télécopie : (808) 433-2912  
 Mél : offshore@aloha.com

**Programme des Nations-Unies pour le développement (PNUD)**

Mr Leveni Taholo Kami  
 Manager  
 The Sustainable Development Networking Programme (SDNP)  
 United Nations Development Programme  
 304 East 45<sup>th</sup> Street, Room FF-970  
 New York 10017  
 USA  
 Téléphone : 1 (212) 906 5511/6000  
 Télécopie : 1 (212) 906 6952/5001  
 Mél : kami@netstorage.com

**Université de Guam**

Dr Maureen Fochtman  
 Dean  
 College of Nursing and Health Sciences  
 University of Guam  
 Health Science Building  
 Office of Dean, Room 100  
 UOG Station, PO Box 5055  
 Mangilao, Guam USA 96923  
 Téléphone : 1-671 735 2650/2651  
 Télécopie : 1-671-734 1203  
 Mél : fochtman@uog9.uog.edu

Mr Bruce Best  
 Research Associate  
 Station Manager  
 Center for Continuing Education & Outreach Programs  
 University of Guam  
 Mangilao, Guam 96923  
 Téléphone : 1-671 735 2621/2620  
 Télécopie : 1-671-734 8377  
 Mél : bbest@uog9.uog.edu

**Experts****Australian National University & Communicable Disease network  
Australia – New Zealand**

Dr Mohamed Said Patel  
 Field Epidemiology Training Program  
 National Centre for Epidemiology and Population Health  
 Australian National University  
 Canberra 0200, Australia  
 Téléphone : (61) 2 6249-5619  
 Télécopie : (61) 2 6249 0740  
 Mél : msp868@nceph.anu.edu.au

**Fidji**

Dr Joe Koroivueta  
 Director  
 Wellcom Virus Laboratory  
 Tamavua  
 Private Mail Bag  
 Suva – Fiji  
 Téléphone : (679) 321066  
 Télécopie : (679) 320344  
 Mél : joekv@is.com.fj

**Réseau international des instituts Pasteur  
et instituts associés**

Dr Philippe Pérolat  
 Directeur  
 Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie  
 B.P. 61 – 98845 Nouméa Cedex  
 Téléphone : (687)27.26.66  
 Télécopie : (687) 27.33.90  
 Mél : perolat.pasteur@canl.nc

**Université d' Auckland**

Dr Sitaleki Finau  
 Senior Lecturer Pacific Health  
 Department of Maori and Pacific Health  
 School of Medicine  
 University of Auckland  
 Private Bag 92019  
 Auckland, New Zealand  
 Téléphone : (64) 9 373 7599, ext. 4627  
 Télécopie : (64) 9 373 7074  
 Mél : s.finau@auckland.ac.nz

**Université de Guam**

Mrs Arlene Cohen  
 Circulation/Outreach Services Librarian  
 University of Guam, RFK Library  
 UOG Station  
 Mangilao  
 Guam 96923  
 Téléphone : 1 671 735 2345  
 Télécopie : 1 671 734 6882  
 Mél : acohen@uog9.uog.edu

**Organisation mondiale de la santé (OMS)**

Dr Michael O' Leary  
 Epidemiologist  
 World Health Organisation  
 P.O. Box 113  
 Suva – Fiji  
 Téléphone : (679) 300462  
 Télécopie : (679) 304600  
 Mél : olearym@who.org.fj

**Observateurs****Australie**

Ms Kirsty Mitchel  
 Australian Vice-Consul  
 Australian Consulate-General  
 B.P. 22  
 98845 Nouméa  
 Nouvelle-Calédonie  
 Téléphone : (687) 27 24 14  
 Télécopie : (687) 27 80 01

**Australian Centre for International and Tropical Health and Nutrition**

Dr Peter Hills  
 Senior Lecturer  
 Centre for Indigenous Health, Education & Research  
 University of Queensland  
 Téléphone : (61) 733464627  
 Télécopie : (61)733655122  
 Mél : peter.hill@mailbox.uq.edu.au

**Direction provinciale de l' action sanitaire et sociale – Province Sud**

Dr Sylvie Barny  
 Épidémiologiste  
 DTASS-DPASS Sud-DPASS Nord  
 B.P. 3278 – 98846 Nouméa Cedex  
 Téléphone: (687) 24 37 15  
 Télécopie : (687) 24 37 02  
 Mél : dtass@territoire.nc

Dr Martine Noël  
 Médecin  
 Centre médical polyvalent  
 DPASS Sud  
 B.P. 660 – 98845 Nouméa Cedex  
 Téléphone: (687) 27 27 73  
 Télécopie : (687) 28 55 28

**États fédérés de Micronésie**

Mrs Louisa Helgenberger  
 State Public Health Surveillance Co-ordinator  
 Pohnpei State Health Services  
 Neit, Pohnpei 96941  
 Téléphone : (691) 320-2217  
 Télécopie : (691) 320-8382  
 Mél : lhelgenberger@mail.fm

Dr Livingston Taulung  
 President  
 Kosrae State Medical Association  
 PO Box 303  
 Kosrae FM 96944  
 Téléphone : (691) 370-5666/3199/3012  
 Télécopie : (691) 370-3073  
 Mél : agena@mail.fm / health@mail.fm

**École de médecine de Fidji**

Mrs Yashmin Krishna  
 Information Technology & Telecommunications  
 Manager  
 Fiji School of Medicine  
 Private Mail Bag  
 Suva – Fiji  
 Téléphone : (679) 311 700  
 Télécopie : (679) 303 469  
 Mél : yashmin@fsm.ac.fj

**France**

M. Jean-Pierre Galtier  
 Représentant permanent adjoint de la France  
 auprès de la Communauté du Pacifique  
 B.P. 8043 – 98807 Nouméa Cedex  
 Nouvelle-Calédonie  
 Téléphone : (687) 26 16 03  
 Télécopie : (687) 26 12 66  
 Mél: galtier@popmail.spc.org.nc

Mme Catherine Blaise  
 Attachée de Direction  
 Délégation française auprès de la Communauté du  
 Pacifique  
 B.P. 8043 – 98807 Nouméa Cedex  
 Téléphone : (687) 26 16 03  
 Télécopie : (687) 26 12 66  
 Mél: catherinebl@popmail.spc.org.nc

**Guam**

Dr. Maxime Palisson  
 Computer Consultant  
 Plexus Informatique  
 159-A Cadena de Amor Ln, Mangilao  
 Guam 96923, USA  
 Mél : max@plexusguam.com  
 Web: <http://www.plexusguam.com>

Ms Jean Marie Henry Ellis  
 Business Development & Marketing Manager  
 for CSI – Guam  
 PO Box 20339 GMF  
 Barrigada, Guam 96921-0339  
 Mél : csi3@ite.net

**Nouvelle-Zélande**

Mrs Julie MacKenzie  
 New Zealand Consul-General  
 New Zealand Consulate-General  
 B.P. 2219 – 98846 Nouméa Cedex  
 Nouvelle-Calédonie  
 Téléphone : (687) 27 25 43  
 Télécopie : (687) 27 17 40

**PacifiCare Asia Pacific**

Dr Daniel Koon  
 231 Guerrero Drive  
 Cen-Tam Building  
 Tamuning, Guam 96911  
 Téléphone : 1 671 647 3491  
 Télécopie : 1 671 646 6923  
 Mél : dan.koon@phs.com

**Royal Australasian College of Surgeons**

Mr Malcom Baxter  
 Royal Australasian College of Surgeons  
 C/- Pacific Islands Project  
 Spring Street  
 Melbourne Victoria Australia 3000  
 Téléphone : (61) 3 9249 1231  
 Télécopie : (61) 3 92491235

**Université française du Pacifique**

Professeur Chantal le Guillou  
 Département de Lettres et sciences humaines  
 Université française du Pacifique  
 Centre Universitaire de Nouvelle Calédonie  
 B.P 4477 – 98847 Nouméa Cédex  
 Téléphone : (687) 26 58 00  
 Télécopie : (687) 25 48 29  
 Mél : lamy@ufp.nc

**Secrétariat****Pacific Basin Medical Association**

Dr Victor Yano  
 M.D. Director  
 Western Pacific Health Net  
 President, Pacific Basin Medical Association  
 Belau Medical Clinic  
 P.O. Box 822  
 Koror, Palau 96940  
 Téléphone : (680) 488 2687  
 Télécopie : (680) 488 1087  
 Mél : bmc@palaunet.com

Dr Gregory Dever  
 Co-ordinator, Pacific Basin Medical Association  
 Co-co-ordinator, Western Pacific HealthNet  
 Former Director, Pacific Basin Medical Officers  
 Training Program  
 PO Box 649  
 Koror, Republic of Palau  
 Téléphone : 680-488 8213  
 Télécopie : 680-488 1211  
 Mél : gdever@palaunet.com

Dr Jan Pryor  
 Co-coordinator, Western Pacific HealthNet  
 Research Coordinator  
 Fiji School of Medicine  
 Private Mail Bag  
 Suva – Fiji  
 Téléphone : (679) 311 700, ext.1202  
 Télécopie : (679) 313 469  
 Mél : pryor@fsm.ac.fj

**Secrétariat général de la Communauté du  
 Pacifique**

Ms Lourdes Pangelinan  
 Directeur général adjoint  
 Téléphone: (687) 26 01 13  
 Télécopie : (687) 26 38 18  
 Mél: lourdesp@spc.org.nc

**Département de la Santé**

Dr Clement Malau  
 Directeur du département de la Santé  
 Téléphone : (687) 26 01 22  
 Télécopie : (687) 26 38 18  
 Mél : clementm@spc.org.nc

Dr Yvan Souarès  
 Épidémiologiste  
 Téléphone : (687) 26 01 43  
 Mél : yvans@spc.org.nc

Dr Tom Kiedrzyński  
 Spécialiste des maladies à déclarer  
 Téléphone : (687) 26 20 00  
 Mél : tomk@spc.org.nc

Dr Tony Stewart  
 Coordonnateur du projet océanien de lutte  
 contre les maladies à transmission  
 vectorielle/Épidémiologiste  
 Téléphone : (687) 26 01 65  
 Mél : tonyS@spc.org.nc

Melle Josephine Gagliardi  
 Spécialiste de la promotion de la santé  
 Téléphone : (687) 26 01 66  
 Mél : josephineg@spc.org.nc

Melle Mina Vilayleck  
 Chargée de l'information en Santé publique  
 Téléphone : (687) 26 01 81  
 Mél : minav@spc.org.nc

Mme Elise Kamisan-Benyon  
 Préposée au traitement des données  
 Téléphone : (687) 26 01 64  
 Mél : eliseb@spc.org.nc

Melle Ginette Soehadi  
 Adjointe administrative  
 Téléphone : (687) 26 20 00  
 Mél : ginettes@spc.org.nc

Mme Odile Rolland  
 Secrétaire du directeur, département de la Santé  
 Téléphone : (687) 26 01 67  
 Mél : odiler@spc.org.nc

### **Bibliothèque**

M. Mark Perkins  
 Catalographe  
 Téléphone : (687) 26 20 00  
 Mél : markp@spc.org.nc

### **Section informatique**

M. Al Blake  
 Directeur de la Section informatique  
 Téléphone : (687) 26 01 44  
 Mél : alb@spc.org.nc

M. Phill Hardstaff  
 Technicien (informatique électronique)  
 Téléphone : (687) 26 01 41  
 Mél : PhillH@spc.org.nc

### **Service de traduction et interprétation**

M. Hervé Pichon  
 Interprète  
 Téléphone : (687) 26 01 35  
 Mél : hervep@spc.org.nc

M. Roy Benyon  
 Interprète  
 Téléphone : (687) 26 01 29  
 Mél : royb@spc.org.nc

Mme Elisabeth Auger  
 Interprète  
 Téléphone : (687) 26 00 00  
 Mél : elizabetha@spc.org.nc

Mme Marie Bayle  
 Interprète  
 Téléphone : (687) 26 01 75  
 Mél : marieb@spc.org.nc

Mme Catherine Bécour  
 Traductrice  
 Téléphone : (687) 26 01 77  
 Mél : catherineb@spc.org.nc

---