

BRUCELLOSIS AND OTHER BACTERIA

It is with great pleasure that I contribute the editorial in this issue of *Inform'ACTION*.

This issue of *Inform'ACTION* once again brings us real problems and issues at home or in the region. This issue reminds all of us of the common infectious disease events, patterns, epidemics and the re-emerging diseases that should be on the radar screens of PICTs at all times. This issue also highlights some good practices that could be adopted by public health programmes and even clinical practice in the region.

CONTENTS

Surveillance & Response

- Dengue surveillance and response in Vanuatu 4
- New Caledonia's 2004 dengue fever mobilisation day 10
- Update on Second Generation HIV Surveillance 14
- Resistance to the main germs responsible for infections in French Polynesia 17

Lab guidelines

- Guidelines for sending serum samples to the L3 laboratories 22

PPHSN News

- Second LabNet TWB meeting, 10th PPHSN-CB meeting, and Second Regional EpiNet Workshop 25
- Foodborne disease meeting in Malaysia 34
- Pacific Health Summit for Sustainable Disaster Risk Management 35

Supplement: Brucellosis outbreak in Wallis and Futuna

SOMMAIRE

Surveillance & Réponse

- Surveillance de la dengue et mesures de riposte mises en œuvre à Vanuatu 4
- Journée de mobilisation dengue 2004 en Nouvelle-Calédonie .. 10
- Le point sur la surveillance de deuxième génération du VIH .. 14
- Résistance des principaux germes responsables d'infections en Polynésie française 17

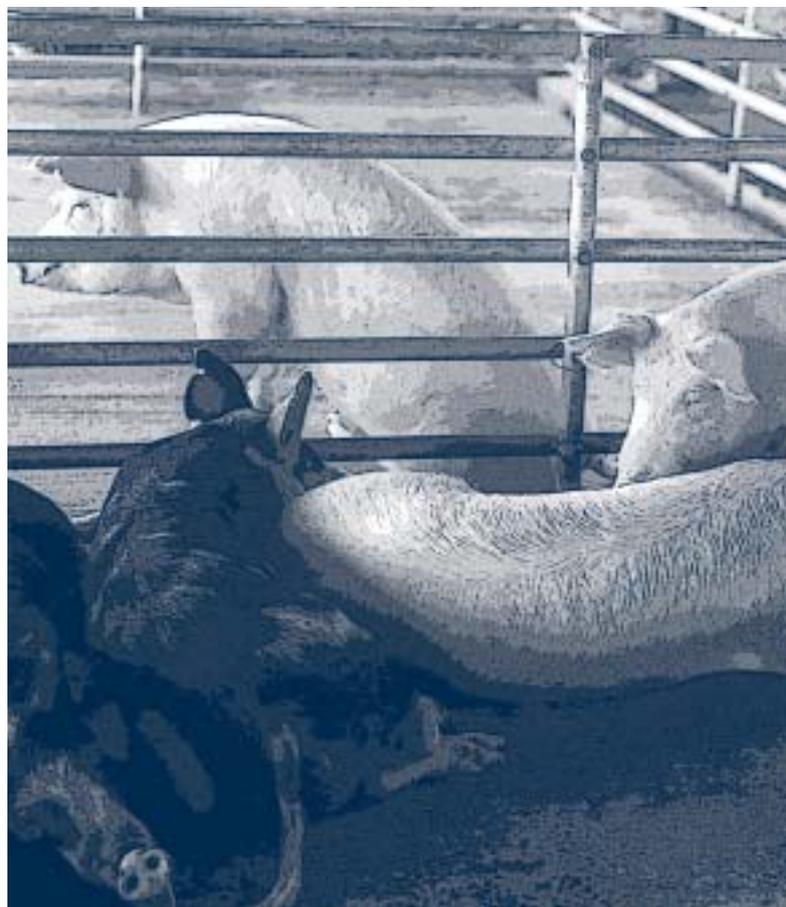
Lab directives

- Directives concernant l'envoi d'échantillons de sérum aux laboratoires de niveau 3 22

ROSSP Actualités

- Deuxième réunion de l'OTT de LabNet, Dixième réunion du GC du ROSSP, Deuxième atelier EpiNet régional 25
- Réunion sur les maladies d'origine alimentaire en Malaisie ... 34
- Sommet océanien de la santé pour la gestion durable des risques en cas de catastrophe 35

Supplément : Épidémie de brucellose à Wallis et Futuna



LA BRUCELLOSE ET AUTRES BACTÉRIES

C'est avec grand plaisir que j'écris l'éditorial de ce numéro d'Inform'ACTION.

Ce numéro traite à nouveau de véritables problèmes et enjeux qui touchent la population, que ce soit à l'échelle locale ou régionale. Il nous rappelle à tous les maladies infectieuses courantes (phénomènes, tendances et épidémies) et les maladies réémergentes qui devraient figurer constamment sur les écrans radars des États et territoires insulaires océaniques. Il fait également état de certaines bonnes pratiques qui pourraient être intégrées aux programmes de santé publique, voire même à la pratique clinique dans la région.

Il semble que les maladies zoonotiques constituent une menace croissante pour la santé humaine. Trois flambées de maladies zoonotiques se sont produites récemment près de nous, dans la région Asie-Pacifique (le virus Nipah, le SRAS et la grippe aviaire hautement pathogène), nous rappelant qu'il faut accroître notre degré de sensibilisation et de préparation à l'égard de ces nouvelles maladies, surtout dans le cas du SRAS et de la grippe aviaire hautement pathogène. De surcroît, nous devons prêter autant, sinon davantage, d'attention aux maladies courantes, telles que la dengue, et à celles qui risquent de refaire surface, comme la leptospirose, la brucellose et d'autres maladies dont la surveillance est jugée prioritaire par le ROSSP.

It appears that zoonotic diseases are becoming an increasing threat to human health. Three recent zoonotic disease outbreaks have occurred close to us in the Asia Pacific region, Nipah virus, SARS and HPAI, reminding us of the need for increasing awareness and preparedness regarding these newer zoonotic diseases, especially SARS and HPAI. Equal if not more attention must also be paid to the more common diseases like dengue and diseases that may be re-emerging like leptospirosis, brucellosis and other PPHSN priority diseases.

This issue of *Inform'ACTION* includes an important article on brucellosis in humans in a Pacific Island country, reminding us that we should be on the lookout for this condition. Data in the region on brucellosis are scarce. However, sporadic human cases have been reported in the past. More recently a few cases were diagnosed among Pacific Islanders in Auckland, New Zealand. Clinical vigilance and testing of brucellosis is clearly low and needs to be raised, especially where animal contact is high and epidemiological data on animals shows the presence of the disease.

Brucellosis is essentially an infectious disease of animals; however, humans can become infected by coming in contact with infected animals or animal products. The disease transmission to humans occurs by various modes: oral, inhalation or direct contact, such as through breaches in the skin. Transmission through human breast milk and sexual transmission have been reported as well. The cases discussed in the article in this issue provide some insights and highlight the importance of improving the animal health and human health in the region. The recent PPHSN EpiNet meeting also highlighted the importance of closer collaboration between animal (veterinary) and human health specialities in the region, the more so in view of other zoonotic diseases that have caused epidemics in the Pacific or neighbouring regions.

When it comes to dengue, suffice to state that the potential threat of dengue type 3 to the region from Asian epidemics is always present, especially with infected people travelling to our region, where the vector for dengue is abundant. Even more important is the dengue fever risk due to travel within the region. The recent dengue type 1 experience at the Pacific Festival of Arts in Palau is a stark reminder of how the combination of a mass gathering of people together with imported or local infected individuals can easily initiate a significant health event. Nonetheless, the risks for such outbreaks and their spread to neighbouring countries in the Pacific may be reduced by timely public health actions.

Most important among these is timely and adequate communication. In this issue of *Inform'ACTION* two of the Pacific Islands countries have shared their experiences and practices for managing dengue fever in their countries. We hope this will assist us in our quest to find, adopt or adapt best practice or best evidence for dengue control programmes in the PICTs.

The global pandemic of HIV is the scary truth and a real concern to all. It does not take much imagination to dwell in the world of doom, given the horrific statistics of some settings. The Pacific is no exception as far as HIV/AIDS is concerned and several efforts are being made to develop Pacific HIV prevention strategies. In this issue of

Ce numéro d'Inform'ACTION comprend un article important sur l'incidence de la brucellose parmi les habitants d'un pays insulaire océanien, lequel nous rappelle d'être vigilants à l'égard de cette maladie. Les données sur la brucellose dans la région sont rares. Toutefois, des cas ont, dans le passé, été sporadiquement signalés chez les humains. Plus récemment, quelques cas ont été diagnostiqués chez des Océaniens à Auckland, en Nouvelle-Zélande. Il est clair que le niveau de dépistage et de vigilance clinique de la brucellose est faible et mérite d'être rehaussé, en particulier là où les contacts avec les animaux sont fréquents et les données épidémiologiques sur les animaux révèlent la présence de la maladie.

La brucellose est essentiellement une maladie infectieuse touchant les animaux ; cependant, les humains peuvent être contaminés en entrant en contact avec des animaux ou des produits d'origine animale infectés. La maladie se propage chez les humains de différentes façons : par voie orale, par inhalation ou par des contacts directs, comme, par exemple, des lésions cutanées. La transmission de la maladie par le lait maternel et les contacts sexuels a également été signalée. Les cas dont il est fait état dans ce numéro nous éclairent sur certains aspects de la maladie et font ressortir l'importance d'améliorer la santé humaine et animale à l'échelle régionale. La réunion EpiNet organisée récemment dans le cadre du ROSSP a également mis en évidence la nécessité d'une collaboration plus étroite entre les spécialistes de la santé humaine et animale (vétérinaire) dans la région, surtout compte tenu des épidémies provoquées par d'autres maladies zoonotiques en Océanie ou dans les régions avoisinantes.

En ce qui concerne la dengue, il va sans dire que les épidémies asiatiques de dengue de type 3 constituent toujours une menace potentielle pour le Pacifique, du fait surtout que des personnes infectées voyagent dans notre région, où le vecteur de cette maladie est abondant. Plus préoccupant encore est le risque posé par les déplacements à l'intérieur de la région. La récente flambée de dengue de type 1 au Festival des arts du Pacifique à Palau nous a brutalement rappelé qu'un grand rassemblement auquel participent des personnes infectées, issues ou non de la population locale, peut facilement occasionner un problème sanitaire majeur. Néanmoins, en Océanie, le risque qu'une telle flambée se produise et se propage à des pays voisins peut être réduit par des actions opportunes de santé publique.

La plus importante de ces actions consiste à assurer une communication adéquate et opportune. Dans ce numéro, deux pays océaniens font part de leurs expériences en matière de gestion de la lutte contre la dengue, et des méthodes qu'ils emploient à cette fin. Nous espérons que cela aidera les États et Territoires insulaires océaniens à cerner les meilleures pratiques et les éléments optimaux pour ce qui est des programmes de lutte contre la dengue, ainsi qu'à les utiliser ou à les adapter.

La pandémie mondiale de VIH/SIDA constitue une réalité effrayante et une source de préoccupation pour tous. Point n'est besoin d'imagination pour plonger dans le pessimisme le plus sombre, compte tenu des statistiques terrifiantes qui nous proviennent de certains endroits. S'agissant du VIH/SIDA, la région océanienne ne fait pas exception, et plusieurs initiatives y sont actuellement déployées pour élaborer des stratégies de prévention du VIH. Dans ce numéro d'Inform'ACTION, nous vous proposons un état des lieux des méthodes de surveillance de deuxième génération du VIH. En lisant cet article, vous verrez certainement à quel point cette question est étudiée de manière approfondie afin de bien comprendre les problèmes et les obstacles auxquels sont confrontés les États et Territoires insulaires océaniens en matière de prévention.



Inform'ACTION we present an update on second-generation HIV surveillance. This will certainly give you an insight into how deeply this problem is being studied to clearly understand the preventive issues and barriers in the PICTs.

As an unusual contribution but perhaps very relevant for hospital, primary care and public health practice in the region, we have included a brief article on resistance patterns of micro-organisms in French Polynesia. The patterns are certainly informative and we hope the article will stimulate other PICTs to review the microorganism sensitivity patterns to guide clinicians' prescribing practices.

In the effort to improve services offered to PICTs by the PPHSN focal point, we have included information on "guidelines for sending serum samples to the L3 laboratories", using as an example the L3 lab, Queensland Health Scientific Services. We hope that this will help in smooth transportation of specimens for diagnostic purposes. As usual, we are always available to assist this process should you need it.

In addition, this issue includes a series of updates on meetings and workshops. The reports on the Second LabNet Technical Working Body Meeting, the 10th PPHSN Coordinating Body Meeting and the second Regional EpiNet workshop give you some idea of the breadth of activities being undertaken to improve public health surveillance in the region. There is also an update on disaster risk management. Whilst this might seem to be coming from left field, there is undoubtedly increasing realisation in the Pacific of the importance of having in place a plan for coordinated action in the face of outbreaks of diseases and illnesses.

Foodborne illness is easily dismissed in the Pacific. The burden of illness and the aetiologies are poorly or incompletely known. But what is recognised is that foodborne illness is among the five leading causes of morbidity in the region. A brief update is presented about the Asia Pacific region's approach to food safety issues and the PPHSN efforts to develop foodborne diseases surveillance for PICTs.

We wish you pleasant reading and we hope that this bulletin will be informative enough to assist you in many ways. Should there be issues where you may want clarification you could contact us as at the stated SPC addresses. Lastly but not the least, we acknowledge and thank the many contributors who have come forward to share their experiences in this issue of *Inform'ACTION*.

Dr Narendra Singh,
Communicable Disease Surveillance Specialist, SPC

Ce numéro renferme également un bref article sur les profils de résistance des micro-organismes en Polynésie française, sujet inusité qui pourrait se révéler fort pertinent pour les hôpitaux, les établissements de soins primaires et les professionnels de la santé publique de la région. Ces profils sont certainement fort informatifs, et nous espérons que cet article incitera d'autres États et Territoires insulaires océaniques à revoir les profils de résistance des micro-organismes afin de guider les pratiques de prescription des cliniciens.

En vue d'améliorer les services offerts aux États et Territoires insulaires océaniques par le point de contact du ROSSP, nous avons publié des informations sur les « directives relatives à l'envoi des échantillons de sérum aux laboratoires de niveau 3 », en prenant comme exemple les Services scientifiques et sanitaires du Queensland. Nous espérons ainsi aider à faire en sorte que le transport des spécimens à des fins de diagnostic se déroule sans incident. Comme d'habitude, nous demeurons à votre entière disposition si vous avez besoin d'aide.

En outre, ce numéro comprend une série de comptes rendus de réunions et d'ateliers, dont la seconde réunion de l'Organe de travail technique de LabNet, la dixième réunion du Groupe de coordination du ROSSP et le second atelier EpiNet régional. Vous pourrez ainsi obtenir un aperçu de la diversité des activités entreprises pour renforcer la surveillance de la santé publique dans la région. Un article fait également le point sur la gestion des risques en cas de catastrophe. Cela peut paraître surprenant, mais on assiste indubitablement à une prise de conscience croissante dans le Pacifique de l'importance de disposer d'un plan d'action coordonné pour faire face aux flambées épidémiques.

Les maladies transmises par les aliments sont facilement oubliées dans le Pacifique. La facture sociale de ces maladies et leur étiologie sont peu ou mal connues. Toutefois, on reconnaît qu'elles figurent parmi les cinq principales causes de morbidité dans la région. Un bref article fait le point sur l'approche de la région Asie-Pacifique en matière de sécurité alimentaire ainsi que sur les efforts déployés dans le cadre du ROSSP pour élaborer des moyens de surveillance des maladies transmises par les aliments dans les États et Territoires insulaires océaniques.

Nous vous souhaitons une agréable lecture, et nous espérons que les informations publiées dans ce numéro vous seront utiles de multiples façons. Si vous souhaitez obtenir des précisions sur certains points, n'hésitez pas à nous joindre aux adresses CPS indiquées. Enfin, nous tenons à remercier nos nombreux collaborateurs, qui ont bien voulu nous faire part de leurs expériences dans ce numéro.

Dr Narendra Singh,
spécialiste de la surveillance des maladies transmissibles,
CPS

DENGUE SURVEILLANCE AND RESPONSE IN VANUATU

This article is based on the author's presentation given at the 2nd Regional EpiNet Workshop held in Noumea 7-11 June 2004.

Background

Like other Pacific Island countries and territories, Vanuatu is prone to dengue outbreaks and epidemics. The country has experienced five major outbreaks since 1970: DEN-2 in 1972, DEN-1 in 1975, DEN-4 in 1980, DEN-1 in 1989 and DEN-2 in 1998-99. The worst episode, which occurred in 1989, was a DEN-1 outbreak that resulted in over 3000 admissions and 12 deaths. Sporadic dengue cases continue to be reported, since the last DEN-2 outbreak in 1998-99.

Aedes aegypti is the predominant vector. It is mostly confined to urban areas. An important factor conducive to the breeding of aedes mosquitoes is the rapid expansion of squatter settlements around urban areas (especially Port Vila, the capital) where poor environmental hygiene, unreliable water supply and traditional water storage practices are commonplace.

The prime responsibility for counteracting the threat of dengue rests with the Vector Borne Diseases (VBD) Program of the Ministry of Health, which also takes care of the other two mosquito-borne diseases of public health importance in Vanuatu — malaria and filariasis. A network of provincial control officers and sentinel clinicians located in selected facilities ensures the programme functions smoothly.

The 1989 dengue outbreak was a wake-up call for Vanuatu. The country realised the explosive and extensive nature and impact of dengue epidemics, and thenceforth took steps to upgrade and strengthen its surveillance and control system. With the assistance of the Pacific Regional Vector Borne Diseases (PRVBD) Project (1997-2001), the Ministry of Health's blueprint dengue preparedness plans were developed and consolidated.

Major dengue control strategies used

Broadly speaking, the main control strategies employed in Vanuatu fall into three categories:

- ✓ **Capacity building.** Training staff to better manage routine and emergency dengue vector control activities, and upgrading clinicians' skills in dengue management.
- ✓ **Prevention.** Passive and active surveillance, maintaining public awareness, and conducting routine larval and mosquito surveys in priority areas.

SURVEILLANCE DE LA DENGUE ET MESURES DE RIPOSTE MISES EN ŒUVRE À VANUATU

Cet article s'inspire de l'exposé présenté par l'auteur au deuxième Atelier régional EpiNet, tenu à Nouméa du 7 au 11 juin 2004.

Contexte

Comme d'autres États et Territoires insulaires océaniques, Vanuatu est exposé à des flambées épidémiques de dengue. Le pays en a connu cinq grandes depuis 1970 : dengue de type 2 en 1972, dengue de type 1 en 1975, dengue de type 4 en 1980, dengue de type 1 en 1989 et dengue de type 2 en 1998-99. L'épisode le plus grave, survenu en 1989, était une épidémie de type 1 qui a provoqué 3 000

hospitalisations et 12 décès. Des cas sporadiques de dengue ont été signalés depuis la dernière épidémie de type 2, qui remonte à 1998-99.

Aedes aegypti, principal vecteur de la maladie, est surtout confiné aux zones urbaines. La prolifération des moustiques *Aedes* est favorisée par la rapide expansion de squats à la périphérie des villes (en particulier à Port-Vila, la capitale), où la salubrité de l'environnement laisse à désirer, où l'adduction d'eau est peu fiable et où l'on fait couramment appel à des pratiques traditionnelles de stockage de l'eau douce.

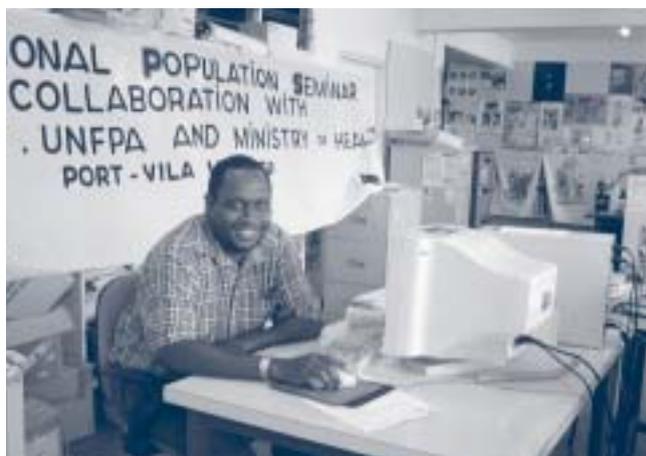
C'est en premier lieu au programme de lutte contre les maladies à transmission vectorielle, relevant du Ministère de la santé, qu'il incombe de prendre des dispositions pour lutter contre le risque de dengue. Il s'occupe aussi de deux autres maladies transmises par les moustiques et importantes pour la santé publique à Vanuatu : le paludisme et la filariose. Un réseau d'agents chargés de la lutte dans les provinces et de cliniciens sentinelles, installés dans des locaux choisis, veille au bon déroulement des actions entreprises.

L'épidémie de dengue de 1989 a constitué un coup de semonce pour Vanuatu. Le pays a pris conscience de la soudaineté et de l'étendue de l'épidémie de dengue et de son impact, et il a pris depuis lors les mesures nécessaires pour moderniser et renforcer son système de surveillance et de lutte. Avec le concours du Projet régional océanique de lutte contre les maladies à transmission vectorielle, mené par la CPS de 1997 à 2001, le Ministère de la santé a élaboré et consolidé ses premiers plans de préparation aux épidémies de dengue.

Principales stratégies de lutte contre la dengue mises en œuvre

Dans l'ensemble, les principales stratégies de lutte contre la dengue mises en œuvre à Vanuatu entrent dans trois catégories :

- ✓ **Renforcement des capacités** – formation de personnels de lutte contre les maladies à transmission vectorielle, aptes à



- ✓ **Outbreak.** Applying standard vector control measures in situations of emergency aedes control.

Routine surveillance

Dengue is a notifiable disease in Vanuatu. Both active and passive surveillance methods — clinical, laboratory and entomological — are routinely used to monitor its activity. Based on experience from previous outbreaks, selected high-risk peri-urban areas have been designated for active and closer monitoring.

A key component of the surveillance system is the Dengue Early Warning System, which actively monitors four parameters that have the potential to signal the arrival or resurgence of dengue in the country or communities:

- ✓ Clinical surveillance — reports from sentinel clinicians
- ✓ Laboratory surveillance — use of rapid tests for dengue, e.g. PANBIO
- ✓ Fever surveillance — weekly surveillance of malaria-negative slides
- ✓ Mosquito larval surveillance — using the Breteau and other indices

The system had proven itself to be simple, sensitive, practical and effective. In addition, links have recently been established with PacNet for regular updates on dengue activity in the region.

Fever surveillance — monitoring of malaria-negative slides

Because malaria is highly endemic and prevalent in Vanuatu, health workers generally require all patients with a fever to have a blood slide examined for malaria parasites. An outbreak of non-malaria febrile illness will increase the number of malaria-slide requests, as well as the malaria-slide negativity rates.

The malaria-slide requests and slide negativity rates are monitored weekly in the laboratories. The first indication of a potential outbreak of dengue in an at-risk community might be an increase in the number of patients presenting with a febrile illness to local health facilities, with consequent increases in the number of malaria-slide requests and slide negativity rates. The cut-off numbers of 200 for the number of malaria-slide requests and 100 for the number of malaria-negative slides per week are used to trigger a prompt clinical and laboratory investigation to determine the cause of the outbreak.

mieux gérer les activités de lutte de routine et d'urgence contre la dengue, et perfectionnement des cliniciens dans le domaine de la prise en charge de la dengue.

- ✓ **Prévention** — surveillance passive et active, maintien du public en alerte et réalisation d'enquêtes de routine sur la présence de larves et de moustiques dans des zones prioritaires.
- ✓ **Riposte aux flambées épidémiques** — application de mesures standards de lutte d'urgence contre le vecteur Aedes.

Surveillance de routine

À Vanuatu, la dengue est une maladie à déclaration obligatoire. Des méthodes actives et passives — cliniques, entomologiques et en laboratoire — sont couramment appliquées pour la surveiller. Une surveillance active et renforcée, fondée sur l'expérience des épidémies précédentes, a été mise en place dans certains quartiers urbains périphériques à haut risque.

Le système de surveillance repose sur le système d'alerte précoce qui permet d'observer activement quatre paramètres particuliers qui signalent l'apparition ou la résurgence de la dengue dans le pays ou les communautés.

- ✓ Surveillance clinique — comptes rendus par les cliniciens sentinelles
- ✓ Surveillance en laboratoire — utilisation de tests rapides de la dengue, par exemple PANBIO
- ✓ Surveillance de la fièvre — surveillance hebdomadaire des frottis négatifs pour le paludisme
- ✓ Surveillance des gîtes larvaires de moustiques à l'aide de l'indice de Breteau et autres.

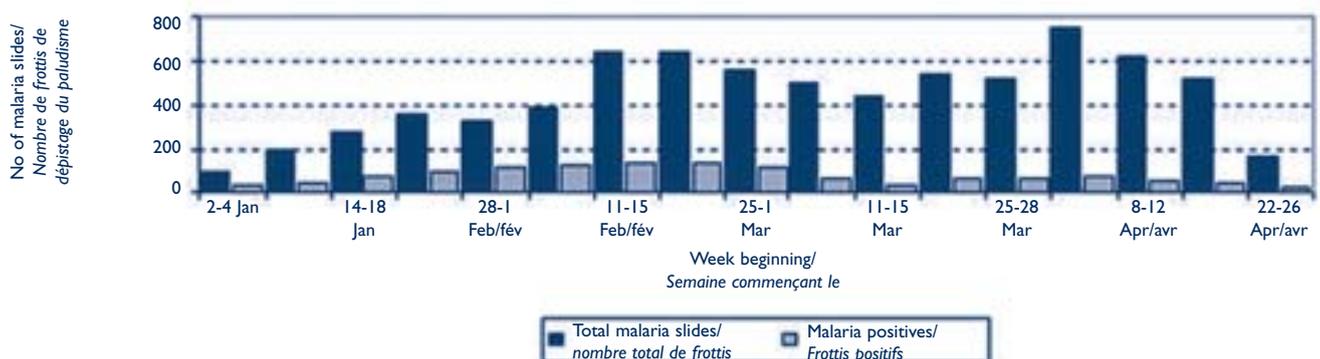
Le système s'est révélé simple, sensible, pratique et efficace. En outre, des liens ont été récemment établis avec PacNet, en vue de la diffusion régulière d'informations sur l'activité de la dengue dans la région.

Surveillance de la fièvre — suivi des frottis négatifs pour la recherche du paludisme

Du fait de la forte prévalence du paludisme, à l'état endémique, à Vanuatu, les agents de santé font généralement pratiquer un frottis sanguin pour dépister les parasites responsables du paludisme chez tous les malades présentant de la fièvre. Une flambée de maladie fébrile autre que le paludisme entraîne une augmentation du nombre de frottis demandés et du taux de négativité des frottis.

Les demandes de frottis pour la recherche du paludisme et les taux de négativité des frottis sont surveillés chaque semaine

Dengue weekly surveillance based on negative malaria slides, Vila Central Hospital January–April 2002 / Surveillance hebdomadaire de la dengue basée sur les frottis négatifs de paludisme, Hôpital central de Vanuatu, janvier à avril 2002



This form of fever surveillance may be unique to Vanuatu and other malaria-endemic countries, because its application in non-malarious countries is a little more difficult. However, experience has shown that dengue fever is often mistaken for an outbreak of measles, or even influenza. Thus, it is envisaged that, in future, clinical surveillance for dengue in sentinel sites should be integrated into an overall fever surveillance system covering these three diseases and malaria, because of similarity in symptoms.

Response to an outbreak

Once a case of dengue or an outbreak is suspected (based on surveillance data), systemic action is applied according to an agreed operational plan (see diagram "Vanuatu dengue surveillance and control structure"). The key actions include:

1. Activation of Dengue Committee and Task Force
2. Confirmation of case, in Brisbane, Australia
3. Appropriate management of suspected/confirmed case(s)
4. Mobilisation of outbreak response teams to guide:
 - ✓ Enhanced fever and clinical surveillance in sentinel centres
 - ✓ Information dissemination to public
 - ✓ Emergency vector control measures
 - ✓ Community-wide campaigns for source reduction/ environmental management
5. Follow-up on vector control activities to monitor resurgence potential

The identification and setting up of priority or high-risk peri-urban sampling locations ensures that the limited available resources are used judiciously.

Community involvement

Because the aedes breeds in and around houses, it can be controlled by appropriate and sustained individual and community action. The Vector-borne Unit involves communities extensively in its awareness and clean-up campaigns to create community motivation in dengue control. One activity worth a mention is the establishment of community projects to mobilise communities to carry out source reduction vector control activities. The community sustains the project through nominal monthly financial contributions towards purchasing garbage bags for collection of empty containers and transporting these for disposal. There is now a shift in emphasis towards community-based vector control.

Current status of dengue

Undoubtedly, the dengue control programme in Vanuatu had achieved a lot in the last decade in keeping dengue outbreaks at bay. The country is now better prepared and equipped to fight dengue. Also, the general public is more aware of the potential impact of the disease and the importance of seeking early care and community action in vector control.

However, constraints continue to plague the programme, especially financial resources. The programme has increased its scope in relation to fighting the three important mosquito-borne diseases, but without a corresponding increase in budget and human resources. Also, since malaria is more prevalent in Vanuatu, more resources are used on this

en laboratoire. Les premiers signes de flambée potentielle de dengue dans une communauté à risque peuvent donc être une augmentation du nombre de patients, atteints d'une maladie fébrile, qui se présentent dans les dispensaires locaux, ainsi que celle des demandes de frottis de dépistage du paludisme et des taux de frottis négatifs. Les seuils de 200 pour le nombre de demandes de frottis de dépistage du paludisme et de 100 pour le nombre de frottis négatifs par semaine sont utilisés pour déclencher une investigation clinique et en laboratoire dans les plus brefs délais, afin de déterminer la cause de la flambée épidémique.

Cette forme de surveillance de la fièvre est peut-être particulière à Vanuatu et d'autres pays où le paludisme est endémique, parce que son application à des pays exempts de paludisme est un peu plus difficile. L'expérience a toutefois montré que la dengue est souvent confondue avec une épidémie de rougeole, voire de grippe. Il est donc envisagé d'intégrer à l'avenir la surveillance clinique de la dengue sur les sites sentinelles à un système global de surveillance de la fièvre portant sur ces trois maladies et le paludisme, en raison de la similitude de leurs symptômes.

Riposte à une flambée épidémique

Lorsqu'un cas de dengue ou d'épidémie est suspecté (d'après les données fournies par la surveillance), une action systémique est menée, selon un plan d'intervention convenu (voir structure des moyens de surveillance et de lutte, page 9). Les principales mesures à prendre sont les suivantes :

1. Réunion du comité et du groupe de travail chargés de la lutte contre la dengue
2. Confirmation du/des cas à Brisbane, Australie
3. Prise en charge appropriée des cas suspects/confirmés
4. Mobilisation des équipes de riposte à la flambée épidémique pour :
 - ✓ renforcer la surveillance clinique et la surveillance de la fièvre dans les centres sentinelles,
 - ✓ diffuser des informations en direction du grand public,
 - ✓ prendre des dispositions d'urgence pour la lutte anti-vectorielle,
 - ✓ organiser des campagnes auprès des communautés afin de réduire les gîtes larvaires et de maintenir la salubrité de l'environnement
5. Suivi des activités de lutte anti-vectorielle, afin de surveiller le potentiel de résurgence de la maladie

L'élaboration et l'application de mesures d'urgence dans les quartiers périphériques à risque garantissent un emploi judicieux des ressources limitées.

Participation de la communauté

Le moustique aedes se reproduisant dans les maisons et autour, il est possible de lutter contre sa prolifération par des mesures appropriées et durables, individuelles ou collectives. L'équipe chargée de la lutte contre les maladies à transmission vectorielle organise des campagnes de sensibilisation et de nettoyage afin d'inciter la population à lutter contre la dengue. Une activité intéressante consiste à mettre sur pied des projets collectifs destinés à mobiliser l'intérêt des communautés pour la lutte contre les vecteurs fondée sur l'élimination des gîtes larvaires. La communauté apporte son soutien au projet en versant une cotisation mensuelle nominale, qui sert à acheter des sacs poubelles servant à ramasser les conteneurs vides et à les emporter à un dépotoir. L'accent est désormais mis sur la lutte anti-vectorielle à l'échelon des communautés.

disease than dengue. This unfortunately means some of the gains (e.g. in surveillance) made during the life of the PRVBD Project have not been fully sustained.

Future direction

Based on lessons learnt so far, Vanuatu's dengue programme is reassessing and refocusing its surveillance and response system to make it more effective, practical and sustainable before another serious outbreak strikes. In particular, we need to focus on the following areas:

- ✓ Strengthening the dengue early warning system
- ✓ Feasibility of setting up an integrated fever surveillance covering diseases with similar clinical symptoms (dengue, measles, influenza, influenza-like illnesses and "fever of unknown origin")
- ✓ Encouraging and enhancing intersectoral collaboration and community-based vector control
- ✓ Extending dengue surveillance activities to other provinces and rural areas
- ✓ Developing a dengue emergency contingency and epidemic preparedness plan
- ✓ Regular evaluation of the programme's activities

For long-term sustainability, the Ministry of Health intends to progressively transfer the key responsibilities and motivation for dengue control from government to communities — for example, by establishing a control mechanism that can be activated and sustained at village/community level.

Conclusions

Dengue continues to be an important public health problem in Vanuatu as elsewhere in the Pacific. Given its high epidemic potential and impact, adequate monitoring of its activity is critical to good control. This can be achieved with a combination of mosquito vector surveillance, fever surveillance, sentinel clinicians and laboratory screening. Coupled with this, a timely response to a confirmed outbreak, including early detection and management of cases and implementation of emergency community-wide control strategies, is also vital to contain dengue. The strategies currently available are effective. They just need to be strengthened and sustained at country level.

Mr Len Tarivonda
National Coordinator for ARI/CDD
Ministry of Health
Port Vila



Situation actuelle de la dengue

Le projet de lutte contre la dengue mené à Vanuatu a, sans aucun doute, fait beaucoup pour la maîtrise des flambées épidémiques survenues ces dix dernières années. Le pays est désormais mieux préparé et mieux équipé pour combattre cette maladie. Le grand public est plus au fait des effets qu'elle peut avoir ainsi que de l'importance d'un traitement précoce et de l'intervention de la communauté tout entière dans la lutte anti-vectorielle.

Certaines contraintes continuent toutefois de peser sur le projet, notamment ses ressources financières. En effet, le programme élargit son champ d'action à la lutte contre les trois maladies transmises par des moustiques, mais son budget et ses ressources humaines n'augmentent pas proportionnellement. En outre, depuis que le paludisme sévit à Vanuatu, on consacre plus de ressources à cette maladie qu'à la dengue. Certains acquis du Projet régional océanien de lutte contre les maladies à transmission vectorielle (en matière de surveillance, par exemple) n'ont malheureusement pas perduré.

Orientation future

Le programme de lutte contre la dengue de Vanuatu est en cours de réévaluation, sur la base des enseignements tirés jusqu'à présent, afin de rendre le système de surveillance et de riposte plus efficace, plus pratique et plus durable avant qu'une autre flambée épidémique grave ne se déclare. Il conviendrait en particulier d'améliorer les points suivants :

- ✓ Renforcement du système d'alerte précoce.
- ✓ Étude de la faisabilité d'un système de surveillance intégrée de la fièvre, couvrant des maladies dont les symptômes cliniques sont identiques (dengue, rougeole, grippe et maladies similaires, et fièvre d'origine inconnue).
- ✓ Encouragement et renforcement de la collaboration et de la lutte anti-vectorielle au sein des communautés.
- ✓ Extension des activités de surveillance de la dengue à d'autres provinces et zones rurales.
- ✓ Élaboration d'un plan d'intervention d'urgence et de préparation à l'épidémie de dengue.
- ✓ Évaluation régulière des activités menées dans le cadre du programme.

Pour pérenniser la lutte contre la dengue, le Ministère de la santé envisage d'en transférer progressivement la responsabilité des pouvoirs publics aux communautés et de motiver celles-ci, en créant, par exemple, un mécanisme de lutte pouvant être déclenché et géré de manière durable par les villages et communautés eux-mêmes.

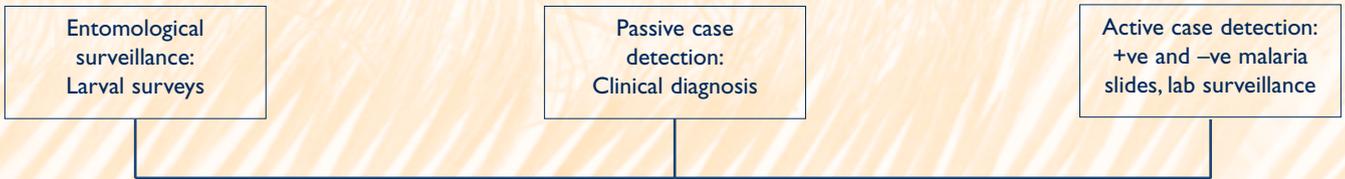
Conclusions

La dengue demeure un problème de santé publique important à Vanuatu, ainsi que dans d'autres pays océaniques. Vu son fort potentiel épidémique et ses effets, une surveillance adéquate de sa prévalence s'impose. On peut y parvenir en associant la surveillance des moustiques et de la fièvre, et le dépistage par les cliniciens sentinelles et les laboratoires. En outre, une riposte opportune à une flambée épidémique confirmée, par la détection précoce, la prise en charge des cas et la mise en œuvre de stratégies d'urgence à l'échelon communautaire, est essentielle pour maîtriser l'épidémie. Les stratégies proposées à l'heure actuelle sont efficaces ; il suffit de les renforcer durablement à l'échelon national.

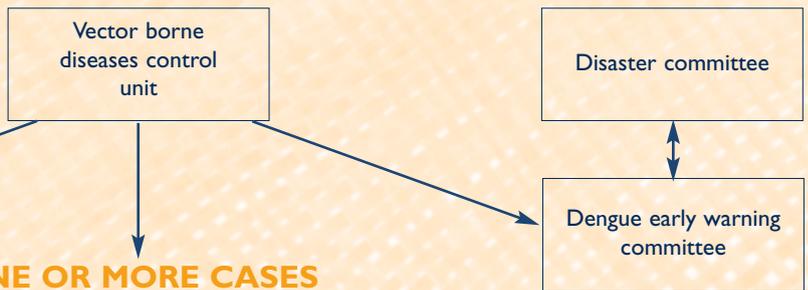
M. Len Tarivonda
National Coordinator for ARI/CDD
Ministry of Health
Port Vila

VANUATU DENGUE SURVEILLANCE AND CONTROL STRUCTURE

SURVEILLANCE



RESPONSE



NO CASE

ROUTINE

- Vector control**
 - ✓ Source reduction
 - ✓ Tyre collection
 - ✓ Monthly clean-ups
 - ✓ Mosquito surveys
- Health education**
 - ✓ Health staff
 - ✓ Public
- Records**
 - ✓ Larval surveys
 - ✓ Source reduction

ONE OR MORE CASES

OUTBREAK

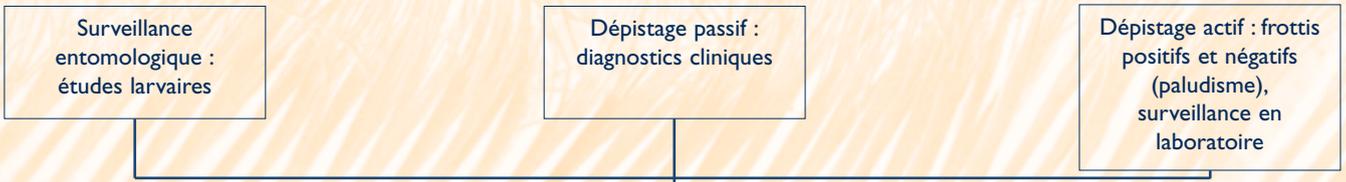
- Vector control**
 - ✓ Source reduction
 - ✓ Larviciding
 - ✓ Indoor spraying
- Health education**
 - ✓ Health care providers
 - ✓ Public
- Special areas**
 - ✓ Airport
 - ✓ Ports
 - ✓ Hospital transmission prevention (bed nets)
- HIS Case records**
 - ✓ Case map control

OUTBREAK

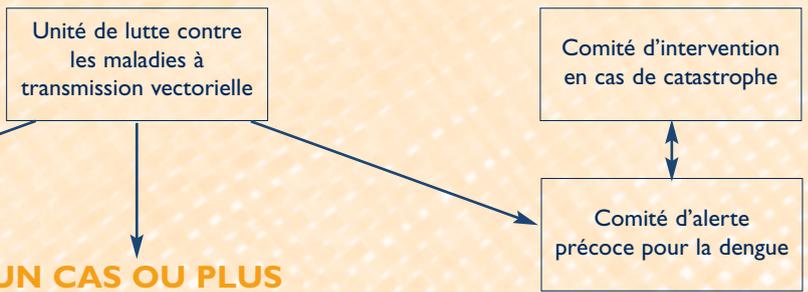
- Health education and media releases to public
- Local authorisation to enter properties
- Coordination of additional manpower, transportation
- Solicit Cabinet for clean-up days

LA DENGUE À VANUATU : STRUCTURE DES MOYENS DE SURVEILLANCE ET DE LUTTE

SURVEILLANCE



RIPOSTE



AUCUN CAS

UN CAS OU PLUS

FLAMBÉE

MESURES DE ROUTINE

Lutte anti-vectorielle

- ✓ Réduction à la source
- ✓ Collecte de pneus
- ✓ Travaux de nettoyage mensuels
- ✓ Études sur les moustiques

Éducation sanitaire

- ✓ Professionnels de la santé
- ✓ Public

Registres

- ✓ Études larvaires
- ✓ Réduction à la source

FLAMBÉE

Lutte anti-vectorielle

- ✓ Réduction à la source
- ✓ Opérations larvicides
- ✓ Vaporisation d'insecticide à l'intérieur des habitations

Éducation sanitaire

- ✓ Prestataires de soins de santé
- ✓ Public

Zones particulières

- ✓ Aéroport
- ✓ Ports
- ✓ Hôpitaux – prévention de la transmission de la maladie (moustiquaires pour lits)

Système d'information sanitaire (informations sur les cas)

- ✓ Carte de répartition des cas

FLAMBÉE

Éducation sanitaire et publication de communiqués de presse

Accès aux terrains privés autorisé à l'échelon local

Déploiement de ressources supplémentaires (main-d'œuvre, transport)

Présentation d'une demande au Cabinet pour prévoir des jours de nettoyage

A mobilisation day

Action targeted at areas surrounding a focus of infection, control measures at residences and communication campaigns are all important. However, certain behaviours seen and the entomological indexes showed that the message was not getting through to part of the population.

So the decision was made to hold a general mobilisation day throughout New Caledonia, as part of the overall prevention measures. The two main messages put across on the day were:

- ✓ everyone **should eliminate their own larval breeding areas**; and
- ✓ everyone **should continue** to do so on a regular basis afterwards.

The mechanism

A communications campaign preceded and accompanied the mobilisation day. TV ads, which were part of an ongoing TV campaign, announced the activity, and 5000 posters were distributed in as many public areas as possible (Noumea bus shelters, public health clinics, schools, town halls, etc.). A press conference, interviews and reports were organised for television, the press and radio.

An illustration of a mosquito larva in the sights of a gun, the same as used for the communications campaign, was stamped on 87,600 red "anti-dengue" 100-litre garbage bags. The bags were sent out with an explanatory leaflet explaining how it was supposed to be used.

Some of the bags were distributed (in 25-bag rolls) to local government agencies and others were folded with the explanatory leaflet and mailed out to householders. The Atelier Protégé (a work assistance reintegration programme for the handicapped) folded 63,000 bags in two weeks.

The Government of New Caledonia, which initiated the activity, invited local agencies to take part in implementing the day on 3 April. Many official partners were involved in organising and setting up this action:

- ✓ the High Commission via the Vice Rector's Office and the armed forces;
- ✓ the Government of New Caledonia, via the Department of Education and the Health and Social Affairs Department;
- ✓ the Provinces, via their health and social affairs departments;
- ✓ the municipal districts (*communes*);
- ✓ the Office of Post and Telecommunications.

The New Caledonia Department of Education distributed bags, explanatory leaflets and posters to all the public primary schools. Every class received at least one bag, one leaflet and one poster.

The impact of the day

A change in behaviour within the community is vital for the success of the fight against dengue. Experience to date



Une journée de mobilisation

Les actions périfocales, luttes domiciliaires et campagnes de communication sont pertinentes et indispensables. Cependant, les observations de certains comportements et les indices entomologiques ont démontré que, pour une partie de la population, le message ne passait pas.

On a donc décidé de créer une journée de mobilisation générale sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie.

Cette action s'inscrit dans le cadre de mesures globales de prévention. Ainsi, les deux messages principaux de cette journée sont :

- ✓ chacun **élimine ses gîtes**,
- ✓ chacun **continue** à le faire régulièrement par la suite.

Le dispositif

Dans le cadre de cette journée, 87 600 sacs rouges "anti-dengue" d'une contenance de 100 litres sont produits. Les sacs sont clairement identifiés par le dessin d'une larve de moustique dans une cible, identique à celui de la campagne de communication en cours. Un prospectus explicatif détaille le "mode d'utilisation" des sacs. Une partie des sacs est distribuée aux collectivités en rouleaux de 25 sacs, le reste étant plié avec le prospectus afin d'être acheminé par voie postale. L'Atelier Protégé (structure d'aide par le travail à la réinsertion des personnes handicapées) a assuré le pliage de 63 000 sacs pendant une quinzaine de jours.

Une campagne de communication a précédé et accompagné cette journée. Des spots télévisés qui s'inscrivaient dans la continuité de la campagne télévisée annonçaient la journée et cinq mille affiches ont été diffusées dans un maximum de lieux publics (abribus de Nouméa, dispensaires, écoles, mairies, etc.). A cela, il faut ajouter des conférences de presse, entretiens et reportages avec des journalistes de la télévision, de la presse écrite et de la radio.

Le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, qui est à l'initiative de cette manifestation, a convié l'ensemble des collectivités à se mobiliser dans le cadre de cette journée du 3 avril. De nombreux partenaires officiels se sont pleinement investis dans l'organisation et la mise en œuvre de cette action ; on peut citer en particulier:

- ✓ le Haut-Commissariat (vice-rectorat et forces armées),
- ✓ le gouvernement de Nouvelle-Calédonie (direction de l'enseignement et direction des affaires sanitaires et sociales),
- ✓ les provinces (direction sanitaire et sociale),
- ✓ les communes,
- ✓ l'Office des postes et des télécommunications.

La direction de l'enseignement de Nouvelle-Calédonie a assuré la distribution des sacs, des prospectus d'information et des affiches à l'ensemble des écoles primaires publiques, chaque classe étant destinataire d'au moins un exemplaire de chaque.

L'impact de cette journée

La lutte contre la dengue est plus que jamais liée à un changement de comportement des populations. Or, les actions de prévention menées jusqu'alors (actions de proximité, campagnes d'information grand public ou pour public ciblé) se trouvent confrontées à une passivité des individus, voire à un

has shown that prevention activities (grassroots actions, information campaigns for the general public or for specific audiences) have to confront the passiveness of individuals and even a welfare mindset. For example, some inhabitants expected municipal workers to come and eliminate the larval breeding areas around their houses. The alarming entomological indexes and the risk of an explosion of the outbreak led health authorities to explore other solutions.

So the concept of a day of action designed to reach every inhabitant in his/her own home by sending out "anti-dengue bags" to be used to eliminate breeding areas was chosen and implemented.

In terms of logistics, the day's success was mainly the result of the strong and rapid mobilisation of the various government agencies involved. The schools proved to be excellent vectors for promoting this activity and the municipal districts were key players in how well the activity went.

Indicators of the day's impact, in particular the entomological indexes, revealed a noticeable participation by the community. Given the low number of reported cases of dengue fever, it was not possible to show the effect the day had on the course of the outbreak.

However, there were two main negative points to be noted:

- ✓ the deadline was too short, particularly for folding the bags; and
- ✓ communication needs to be improved, in particular the broadcast announcements of the day.

Given the positive impact of this activity, it should be held again when there is a risk of an outbreak in the future. In future, it would be good to give more lead time for organising the various partners. Less conventional and more direct means of communication could also be explored (having fire trucks go around with their sirens announcing the day, vehicles with megaphones, banners pulled by an aeroplane, etc.).

phénomène d'assistanat. Certains habitants, par exemple, attendent que les agents municipaux viennent éliminer les gîtes larvaires aux alentours de leur domicile. Les indices entomologiques alarmants et le risque d'explosion épidémique ont donc incité les autorités sanitaires à explorer d'autres solutions

Ainsi, l'idée d'une journée de mobilisation visant à sensibiliser chaque habitant à son domicile en lui adressant un sac "anti-dengue" afin qu'il élimine ses gîtes larvaires a été retenue et mise en œuvre.

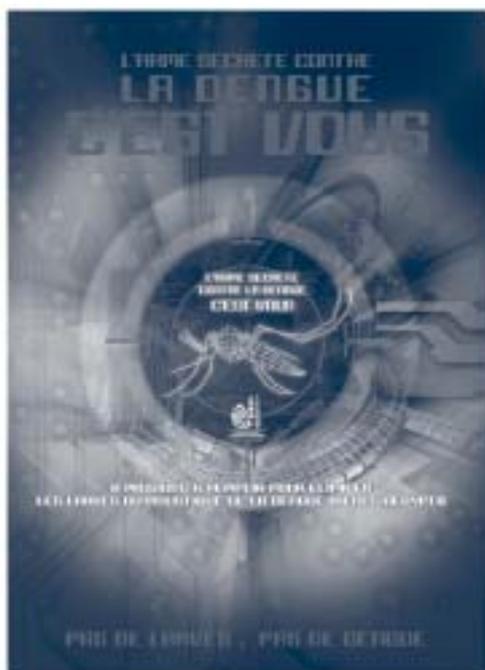
Au niveau logistique, la réussite de cette journée a essentiellement été permise par une mobilisation forte et rapide des collectivités concernées. Les écoles se sont révélées d'excellents agents de promotion de cette journée et les communes des acteurs clefs et indispensables du bon déroulement des actions.

Les indicateurs de l'impact de cette journée, notamment les indices entomologiques, ont mis en évidence une participation sensible de la population. Compte tenu du faible taux de cas de dengue déclarés, aucune incidence de la journée de mobilisation sur l'évolution de l'épidémie n'a pu être mise en évidence.

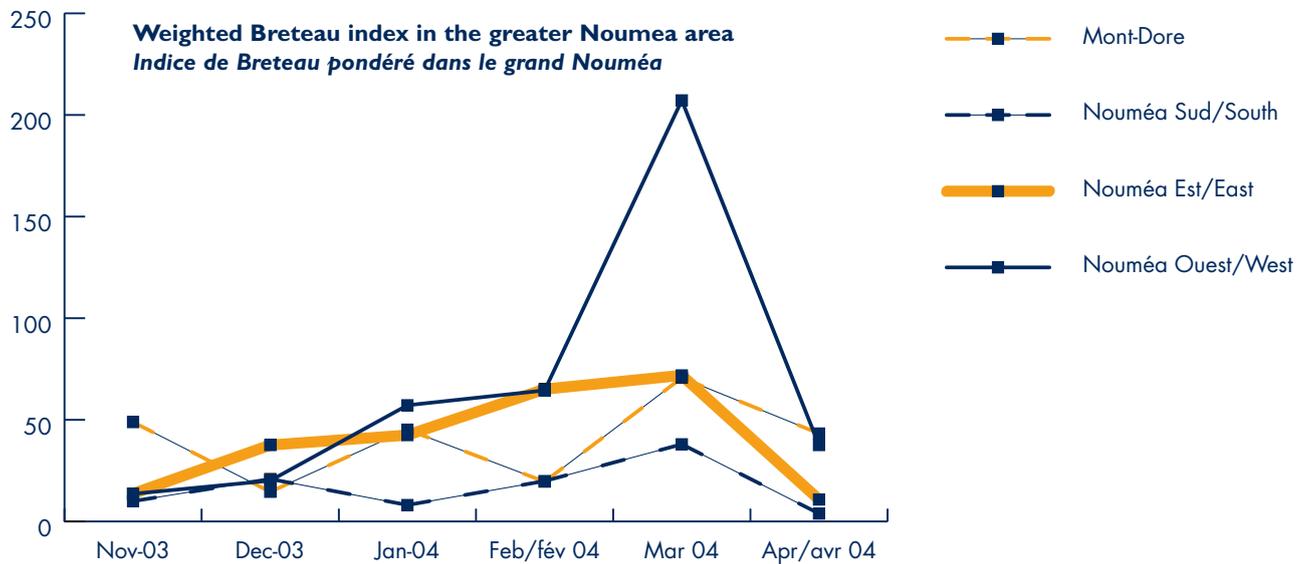
Deux principaux points négatifs sont néanmoins à noter :

- ✓ *un délai trop court, notamment pour le pliage des sacs, et*
- ✓ *une communication à optimiser, notamment concernant le spot d'annonce de la journée.*

Compte tenu de l'impact positif de cette journée, l'opération pourrait être renouvelée en cas de risques épidémiques futurs. Il conviendrait alors de prévoir des délais plus importants pour l'organisation des différents partenaires. De nouveaux moyens de communication moins classiques et plus directs pourraient également être explorés (passages de camions de pompiers avec sirènes annonçant la journée, véhicules avec mégaphones, banderoles tractées par avion, etc.).



DENGUE ENTOMOLOGICAL SURVEILLANCE NETWORK/ RESEAU DE SURVEILLANCE ENTOMOLOGIQUE DE LA TRANSMISSION DE LA DENGUE



	Nov-03	Dec-03	Jan-04	Feb/fév-04	Mar-04	Apr/avr-04
Noumea West/ Nouméa Ouest	13.6	20.1	57.2	64.5	207.2	37.6
Noumea East/ Nouméa Est	13.7	37.6	42.5	65.1	71.9	10.8
Noumea South/ Nouméa Sud	10	20.9	8.1	19.9	38	3.9
Mont-Dore	48.9	14.6	45.2	19.6	70.7	43.3

Indexes for April 2004, published on 7 May 2004.

Breteau index = Number of *Aedes aegypti* breeding areas per 100 houses visited. $IB < 5$ = very low risk ; $5 < IB < 50$ = medium risk; $50 < IB$ = high risk.

Comments on index graphic

There was a spectacular drop in the Breteau index in all the areas in April, following the outreach day. The extent varied depending but in some areas, it even went below the "low or nonexistent risk of outbreak" threshold.

The weather conditions in April undoubtedly contributed, with lower than normal rainfall and temperatures falling. It is also usual after very high increases such as that observed in March for the indexes to fall quite abruptly.

Nevertheless, the main factor behind the halt in the spread of *Aedes aegypti* mosquito was probably to the community activity carried out on the Mobilisation Against Dengue Day on 3 April 2004. In particular, the contribution of the children, led and encouraged by their teachers, was undoubtedly very effective.

Indices du mois d'avril 2004, publiés le 7 mai 2004.

Indice de breteau : Nombre de gîtes d'*Aedes aegypti* pour 100 maisons visitées. $IB < 5$: risque très faible ; $5 < IB < 50$: risque moyen ; $50 < IB$: risque élevé.

Commentaire du graphique sur les indices

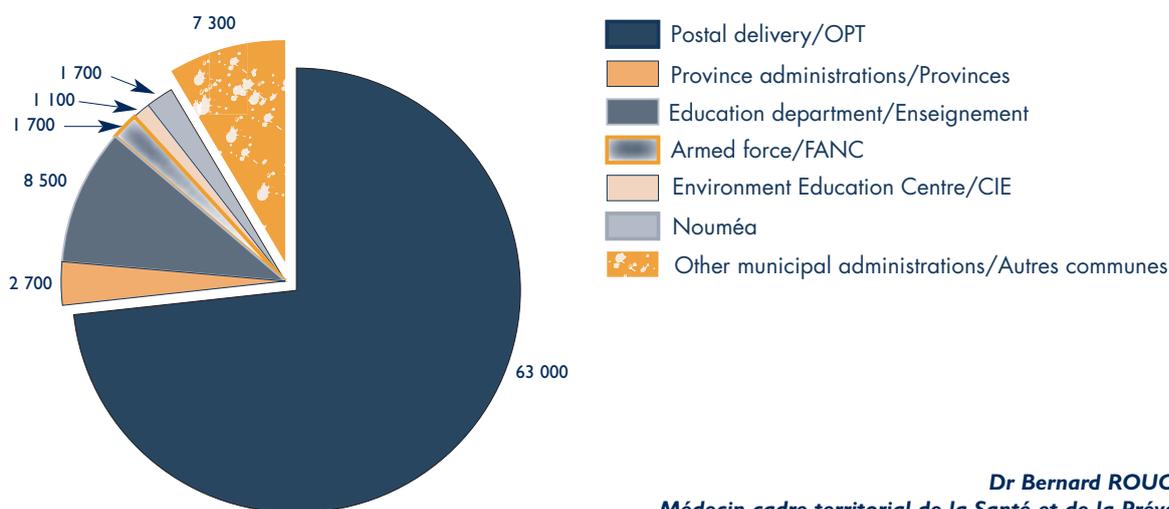
On a assisté à une chute spectaculaire des indices dans tous les quartiers. La baisse est plus ou moins accentuée selon les secteurs, mais certains passent au-dessous du seuil théorique de risque épidémique faible ou nul.

Les conditions météorologiques prévalant en avril ont sans doute contribué à cette évolution avec une pluviométrie déficitaire et des températures déjà en baisse. De même, il est classique qu'après une hausse très forte telle que celle observée en mars, les indices retombent assez brutalement.

Il n'en reste pas moins que l'essentiel de ce coup d'arrêt à la prolifération du moustique *Aedes aegypti* est probablement à mettre au crédit de l'action citoyenne et de la mobilisation du public à l'occasion de la Journée contre la dengue du 3 avril dernier. Les enfants en particulier, dûment instruits et encouragés par leurs enseignants, ont partout été d'une grande efficacité.



Distribution of "DENGUE DAY" bags / Distribution des sacs "JOURNÉE DENGUE"



Dr Bernard ROUCHON
 Médecin cadre territorial de la Santé et de la Prévention
 Synthèse du rapport de Mme Caroline FUENTES et du Dr Sylvie BARNY
 Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de Nouvelle-Calédonie, 2004

Synopsis of the report from Mrs Caroline Fuentes and Dr Sylvie Barny
 Direction des Affaires Sanitaires et Sociales, New Caledonia, 2004

UPDATE ON SECOND
 GENERATION HIV
 SURVEILLANCE

Introduction

Surveillance of HIV and other sexually transmissible infections (STIs) in the Pacific advanced recently with a workshop on second generation HIV surveillance methods held in Nadi, Fiji Islands, during May. Representatives from 17 PICTs attended, together with surveillance and disease control specialists from SPC, WHO and University of New South Wales (UNSW).

Second generation surveillance of HIV

Second generation surveillance (SGS) can be described as current best practice in HIV surveillance. Developed by WHO and UNAIDS, SGS is used to monitor HIV, STIs and behavioural risk factors associated with their transmission. SGS combines flexibility with a targeted approach, to monitor HIV in populations with different levels of HIV infection risk and exposure. SGS combines routinely collected data (e.g. from HIV screening programmes) with repeat surveys in at-risk or vulnerable groups to monitor HIV trends. Data are then used to develop interventions and evaluate the effectiveness of efforts to reduce the spread of HIV.

Worldwide, three HIV epidemic types have been described:

- ✓ **Generalised epidemics** refer to an HIV prevalence of over 1% in the general population, as seen in some African countries. Papua New Guinea is now also experiencing widespread HIV infection, with 1 to 2.7% of pregnant

LE POINT SUR LA
 SURVEILLANCE DE DEUXIÈME
 GÉNÉRATION DU VIH

Introduction

La surveillance du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) dans la région du Pacifique a récemment fait des progrès, grâce à un atelier de formation consacré aux méthodes de surveillance de deuxième génération du VIH, tenu en mai à Nadi (Îles Fidji). Des représentants de 17 États et Territoires insulaires océaniques y ont participé, ainsi que des spécialistes de la lutte contre la maladie de la CPS, de l'OMS et de l'Université de Nouvelle-Galles du Sud.

Surveillance de deuxième génération du VIH

La surveillance de deuxième génération du VIH est actuellement la meilleure méthode de surveillance du VIH. Mise au point par l'OMS et l'ONUSIDA, cette méthode sert à surveiller le VIH, les IST, et les facteurs de risque comportementaux liés à la propagation de ces infections. Elle consiste dans une approche à la fois souple et ciblée, qui permet de surveiller le VIH chez des populations présentant des niveaux différents d'exposition et de risque d'infection au VIH. Elle associe la collecte systématique de données (fournies, par exemple, par des programmes de dépistage du VIH) à des enquêtes répétitives auprès de groupes à risque ou vulnérables, visant à surveiller l'évolution du VIH. Les données servent à mettre au point des interventions et à évaluer le succès des efforts déployés pour réduire la propagation du VIH.

- À l'échelle mondiale, on a observé trois types d'épidémies de VIH :
- ✓ **Les épidémies généralisées**, lorsque le taux de prévalence du VIH parmi la population générale est supérieur à 1%.

women attending PNG hospitals testing HIV positive.

✓ **Concentrated epidemics**

occur where HIV infection rates are above 5% in at-risk subpopulations whilst the background, general population rate remains low. Such focused epidemics are seen in

Australian men who have sex with men (MSM), and female sex workers (FSW) and injecting drug users (IDU) in some Asian countries. Such "bridging" populations can lead to generalised epidemics in the absence of support and control of infection.

- ✓ **Low-level epidemics** signify a prevalence of under 1% in the general population with no specific sub-population rate over 5%. This pattern is thought to best reflect the current situation in the majority of PICTs. The aim of the current round of HIV surveillance in the Pacific is to verify if this is actually the case.



HIV surveillance programmes in the Pacific

PICTs are conducting HIV surveillance with assistance from several funding partners including the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) and the Australian–French funded Pacific Regional HIV/AIDS Project (PRHP). Surveillance under the GFATM is being conducted in six "sentinel" countries (Fiji Islands, Kiribati, Samoa, Solomon Islands, Tonga and Vanuatu). Tuvalu and Nauru have also received WHO funding to conduct and strengthen surveillance. The PRHP is assisting development of HIV surveillance in other countries including American Samoa, French Polynesia, Guam, Marshall Islands, Nauru, New Caledonia, Northern Mariana Islands, Tokelau, and Wallis and Futuna. Surveillance in Papua New Guinea receives further separate funding. Initial findings of these surveillance programmes will guide how to expand and continue surveillance across the whole Pacific region.

The current round of HIV SGS includes:

- ✓ **Reporting on HIV screening programmes.** PICTs conduct routine testing in groups such as blood donors, pregnant women, STI patients, seafarers, visa applicants and prospective government employees. Programmes vary from country to country and provide insight into HIV prevalence in both the general population and certain at-risk groups.
- ✓ **HIV testing in at-risk/vulnerable populations.** Populations identified as at-risk include MSM, FSW, seafarers, STI patients, police and military personnel. In low-level epidemic settings, these at-risk groups are a logical place to begin surveillance.
- ✓ **Monitoring STIs in the general population** (HIV, gonorrhoea, syphilis, chlamydia and hepatitis B in some countries). Pregnant women making their first antenatal clinic visit provide a proxy for the general population. Young women in particular reflect incident (new) infections, being more likely to have recently become sexually active. STI prevalence is a good indicator of HIV risk behaviours and the presence of ulcerative STIs can increase HIV transmission.

C'est le cas de certains pays africains. L'infection est également très répandue en Papouasie-Nouvelle-Guinée, où 1 à 2,7 % des femmes enceintes se rendant à la consultation prénatale sont diagnostiquées séropositives.

- ✓ **Les épidémies concentrées**, lorsque les taux d'infection à VIH sont supérieurs à 5 % parmi les groupes à risque, alors que ce taux reste faible parmi la population générale. Ce type d'épidémie concentrée est observé en Australie, parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les travailleuses du sexe, ainsi que dans certains pays asiatiques, parmi les toxicomanes recourant aux injections intraveineuses. Ces catégories "relais" de la population peuvent être à l'origine d'épidémies généralisées, en l'absence de soutien et de lutte contre l'infection.
- ✓ **Les épidémies à faible niveau**, lorsque le taux de prévalence est inférieur à 1 % de la population générale et qu'il n'est supérieur à 5 % dans aucun groupe particulier. C'est ce cas qui semble prévaloir dans la majorité des États et Territoires insulaires océaniques. Le but du présent bilan de la surveillance du VIH en Océanie est de vérifier cette hypothèse.

Les actions de surveillance du VIH menées en Océanie

Les États et Territoires insulaires océaniques mènent des actions de surveillance du VIH avec le concours financier de plusieurs partenaires, notamment le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (FMSTP) et le Projet régional océanique de lutte contre le VIH/SIDA financé par la France et l'Australie. La surveillance effectuée avec le concours du FMSTP est menée dans six pays sentinelles (Îles Fidji, Kiribati, Samoa, Îles Salomon, Tonga et Vanuatu). Tuvalu et Nauru ont également reçu des fonds de l'OMS pour conduire et renforcer la surveillance. Le Projet régional océanique de lutte contre le VIH/SIDA aide d'autres pays à développer les activités de surveillance du VIH (Samoa américaines, Polynésie française, Guam, Îles Marshall, Nauru, Nouvelle-Calédonie, Îles Mariannes du Nord, Tokelau, Wallis et Futuna). Une enveloppe séparée est allouée à la surveillance en Papouasie-Nouvelle-Guinée. La surveillance sera renforcée et poursuivie dans l'ensemble de la région du Pacifique, compte tenu des premières leçons tirées des programmes précités.

La phase actuelle de surveillance de seconde génération du VIH recouvre les actions suivantes :

- ✓ **Bilan des programmes de dépistage du VIH.** Les États et Territoires insulaires océaniques effectuent des tests systématiques auprès de certains groupes : donneurs de sang, femmes enceintes, malades atteints d'IST, gens de mer, demandeurs de visa et futurs fonctionnaires. Les programmes varient selon les pays et donnent une idée de la prévalence du VIH parmi la population générale et dans certains groupes à risque.
- ✓ **Dépistage du VIH dans les groupes à risque et vulnérables.** Les catégories de population jugées à risque sont : les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les travailleuses du sexe, les gens de mer, les malades atteints d'une IST, le personnel de police et les militaires. En cas d'épidémie à faible niveau, ce sont logiquement ces catégories qu'il convient de surveiller en priorité.
- ✓ **Surveillance des IST dans la population générale** (VIH, gonorrhée, syphilis, chlamydia et hépatite B dans certains pays). Les femmes enceintes se rendant dans un dispensaire pour leur première consultation prénatale constituent un échantillon représentatif de la population générale. Les jeunes femmes, en particulier, dont l'activité sexuelle est probablement plus récente, donnent une indication sur les infections incidentes (nouvelles). La prévalence des IST est un bon indicateur des conduites à risque en matière de VIH,

- ✓ **Examining risk behaviours.** At-risk groups, including youth, FSW, MSM, seafarers, police and military, and transgender individuals will be surveyed for risks including age at first sex, number and type of sexual partners, engaging in commercial sex and extent of condom use. HIV-related knowledge, attitudes and behaviours (KAB) are also examined to help with shaping behaviour change strategies to reduce transmission and associated stigma and discrimination.

HIV Surveillance Workshop, Nadi, 11–14 May 2004

The surveillance workshop gave participants a greater understanding of HIV SGS methods and how to implement these locally. Workshop topics included selection of survey populations/sites, ethical issues, laboratory testing, questionnaire development and interviewing technique, data management, budgets and technical monitoring for survey work. The workshop included interactive sessions on interviewing and data management, as well as presentations by countries of their draft surveillance plans. Surveillance resources developed by UNSW were distributed, including a surveillance technical plan, associated survey protocols and questionnaires. Key sessions were videoed to facilitate further training in-country.

Next steps

Following the workshop, there is an ambitious workload to meet current reporting deadlines mid-2005 for GFATM supported sentinel countries. Several recent developments have occurred that should facilitate these surveillance efforts. The Second Pacific Regional Strategy on HIV/AIDS identifies the need to strengthen surveillance (see *Inform' ACTION* 17). Endorsed by the Pacific Leaders' Forum in August, the Strategy reiterates and confirms political commitment to HIV surveillance and control in the region. In June the Coordinating Body (CB) of the Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN) defined HIV/AIDS and STIs as priority diseases for surveillance and control. Following the PPHSN CB meeting, the Regional EpiNet meeting also prioritised HIV surveillance and recommended involvement of national EpiNet teams in HIV SGS surveys. Further, the Regional GFATM project has made progress towards procurement of antiretroviral drugs for: prevention of maternal-to-child HIV transmission (MTCT), post-exposure prophylaxis (PEP) for laboratory personnel, and post-survey management of persons diagnosed with HIV as indicated. All these activities lend support to HIV surveillance across the Pacific.

Further support for HIV surveillance

As well as EpiNet team involvement, other support for HIV surveillance needs to be mobilised. Countries have access to different expertise and resources and are encouraged to build HIV surveillance teams that capitalise on local skills. Support may include links with local universities. WHO Country Liaison Officers have an important role to play in assisting implementation of surveys. Country Statistics offices and behavioural specialists may be able to assist with survey interviewing. Countries affiliated with donor and other developed nations may seek assistance from them; for example, US affiliated countries gain support through CDC. Recently, first-round PRHP small grants have been offered for HIV/AIDS projects. In-country mechanisms will be complemented by visits from SPC, WHO and UNSW

et la présence d'IST ulcéreuses peut accroître le risque de transmission du VIH.

- ✓ **Observation des comportements à risque.** Des enquêtes sont menées auprès des groupes à risque (jeunes, travailleuses du sexe, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, personnel de police et militaires, ainsi que les transsexuels) pour déceler les facteurs de risque, y compris l'âge au premier rapport sexuel, le nombre et le type de partenaires sexuels, la pratique de la prostitution et le taux d'utilisation du préservatif. Les connaissances, les attitudes et les pratiques associées au VIH sont également examinées, afin de concevoir des stratégies de changement de comportement visant à réduire la transmission, et de lutter contre l'opprobre et la discrimination attachés au SIDA.

L'atelier de formation, Nadi (Îles Fidji), 11-14 mai 2004

Cet atelier a permis aux participants de mieux comprendre les méthodes de surveillance de deuxième génération du VIH et leur mise en œuvre à l'échelon local. Il portait sur la sélection des populations et des sites d'enquête, les problèmes éthiques, les tests en laboratoire, l'élaboration de questionnaires et la technique d'entretien, la gestion des données, les budgets et le suivi technique du travail d'enquête. Des séances ont été consacrées à des entretiens interactifs et à la gestion des données, et des exposés nationaux ont été présentés sur des projets de plans de surveillance. Des supports sur la surveillance, élaborés par l'Université de Nouvelle-Galles du Sud, ont été distribués, notamment un plan technique de surveillance, assorti de protocoles d'enquête et de questionnaires. Les principales séances ont été filmées, ce qui facilitera la formation dispensée par la suite dans les pays.

Les prochaines étapes

Une montagne de travail attend maintenant les pays sentinelles qui bénéficient du soutien du FMSTP, s'ils veulent respecter les dates de présentation de leurs rapports, fixées à mi-2005. Plusieurs faits sont intervenus récemment, qui devraient faciliter ces efforts de surveillance. Le projet de deuxième stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA insiste sur la nécessité de renforcer les capacités de surveillance (voir *Inform'ACTION* n° 17). Adoptée lors du Sommet des chefs de gouvernement des États membres du Forum, en août, la stratégie confirme la volonté politique des pays de la région de s'engager dans la surveillance et la lutte contre le VIH. En juin dernier, le Groupe de coordination du ROSSP a décidé de faire du VIH/SIDA et des IST les cibles prioritaires des activités de surveillance et de lutte. L'atelier EpiNet régional a également placé la surveillance du VIH en tête des priorités, et préconisé la participation des équipes EpiNet nationales aux enquêtes de surveillance de deuxième génération du VIH. En outre, le volet régional du projet financé par le FMSTP a progressé, grâce à l'achat de médicaments antirétroviraux pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la prophylaxie post-exposition du personnel de laboratoire, et la prise en charge, après l'enquête, des personnes diagnostiquées porteuses du virus. Toutes ces activités viennent appuyer la surveillance du VIH dans tout le Pacifique.

Soutien à la surveillance du VIH

Parallèlement à la participation de l'équipe EpiNet, il faut mobiliser d'autres sources de soutien à la surveillance du VIH. Les pays ont accès à des sources d'expertise et des ressources différentes, et sont invités à former des équipes de surveillance du VIH qui s'appuient sur les compétences locales. Il peut s'agir, par exemple, de relations avec des universités locales. Les agents de liaison nationaux de l'OMS ont un rôle

surveillance specialists to support implementation and other key survey phases.

Conclusion

Second generation surveillance provides a flexible but targeted approach to monitoring the supposed, low-level HIV epidemic in most of the Pacific. The recent HIV surveillance workshop has provided initial training in SGS methods. Key stakeholders in the region have signalled their commitment and support for HIV surveillance, with it now being an acknowledged priority. Further work is needed for in-country training, implementation of surveys and integration with existing surveillance networks. Development of national HIV surveillance teams that draw on local expertise and resources, complemented by regional assistance, will advance surveillance efforts. There is much to be done, but gaining a better understanding of the extent of HIV infection in Pacific communities is crucial for targeting responses. Prevention and control efforts have to be based on evidence provided by sound monitoring and surveillance systems. Support for future HIV programmes will also be based on evidence gleaned from the current SGS. HIV surveillance teams are to be congratulated, and need to be supported in their upcoming efforts. We all look forward to observing the results of their important activities.

Tim Sladden
Surveillance Specialist – HIV/AIDS & STIs
Public Health Programme, SPC



important à jouer, en facilitant la réalisation d'enquêtes. Les offices nationaux de la statistique et les spécialistes du comportement peuvent être en mesure d'aider à la conduite d'entretiens. Les pays affiliés à des nations bailleuses de fonds et à d'autres pays industrialisés peuvent solliciter l'assistance de ces derniers ; ainsi, les pays affiliés aux États-Unis d'Amérique bénéficient d'un soutien par le biais des CDC. Récemment, des petites subventions, octroyées au titre de la première phase du Projet régional océanien de lutte contre le VIH/SIDA, ont été allouées pour faciliter l'exécution de projets de lutte contre le VIH/SIDA. Des mécanismes nationaux seront complétés par des missions d'agents de la CPS, de l'OMS et des spécialistes de la surveillance de l'Université de Nouvelle-Galles du Sud, qui prêteront leur concours en vue de la mise en œuvre de ces projets et à d'autres étapes essentielles des enquêtes.

Conclusion

La surveillance de deuxième génération se fonde sur une approche souple, mais bien ciblée, de la surveillance des épidémies de VIH de faible niveau, supposées sévir dans la plupart des États et Territoires océaniques. Le récent atelier consacré à la surveillance du VIH a permis d'initier les participants aux méthodes de surveillance de deuxième génération. Les principales parties prenantes de la région ont manifesté leur engagement et leur soutien à la surveillance du VIH, qui est dorénavant inscrite en tête de leurs priorités. Il faudra désormais s'employer à dispenser une formation à l'échelon national, réaliser des enquêtes et intégrer ce mode de surveillance aux réseaux de surveillance existants. Les efforts de surveillance s'appuieront sur des équipes nationales de surveillance du VIH faisant appel à l'expertise et aux ressources locales, complétées par une assistance fournie à l'échelon régional. Il reste beaucoup à faire. Il est indispensable de mieux comprendre l'ampleur de l'infection à VIH parmi les populations océaniques pour bien cibler les actions de riposte. Les actions de prévention et de lutte doivent reposer sur des données factuelles, fournies par des systèmes d'observation et de surveillance efficaces. Les futurs programmes de lutte contre le VIH devront aussi reposer sur des données recueillies grâce aux méthodes actuelles de surveillance de deuxième génération. Il convient de féliciter les équipes de surveillance du VIH et de soutenir leurs efforts futurs. Nous attendons avec intérêt de prendre connaissance de leurs importantes activités.

Tim Sladden,
spécialiste de la surveillance
(lutte contre le VIH/SIDA et les IST),
Département Santé publique, CPS

RESISTANCE TO THE MAIN GERMS RESPONSIBLE FOR INFECTIONS ISOLATED AT THE LOUIS MALARDÉ INSTITUTE'S CLINICAL LABORATORY (2003)

For abbreviations: see end of article.

The bacterial strains tested came from medical clinics in Tahiti and the islands and from the outlying hospitals in 2003. They are a representative sample of germ sensitivity throughout French Polynesia over a 1000-km radius¹.

1. This report does not indicate the sensitivity of isolated germs at the Territorial Hospital where antibiotic pressure is much higher.

RÉSISTANCE DES PRINCIPAUX GERMES RESPONSABLES D'INFECTIONS, ISOLÉS AU LABORATOIRE D'ANALYSE DE BIOLOGIE MÉDICALE DE L'INSTITUT LOUIS MALARDÉ (ANNÉE 2003)

Voir les abréviations à la fin de l'article.

Les souches bactériennes testées proviennent des dispensaires de Tahiti et des îles et des hôpitaux périphériques. Ils représentent un échantillon représentatif de la sensibilité des germes de l'ensemble de la Polynésie Française sur un rayon de 1000 kilomètres (1).

1 Note : cet état n'est pas révélateur de la sensibilité des germes isolés au Centre Hospitalier Territorial ou la pression antibiotique est beaucoup plus forte.

Two techniques were used for this study: the ATB Expression and Api ATB gallery from bioMérieux (liquid medium method) and the agar medium diffusion test (BioRad disks and Osiris analyser) recommended by the Société française de microbiologie (French Laboratory Society).

Streptococcus pyogenes (36 strains isolated)

1. β -lactamines

Still sensitive to β -lactamines.

2. Macrolides

Of the 36 strains isolated in 2003, two showed an MLSBi phenotype and none was MLSBc.

Phenotype resistance to macrolides	
MLSBc	0%
MLSBi	5.5%

Streptococcus pneumoniae (no strains isolated in 2003)

Staphylococcus aureus (121 strains tested)

Antibiotic	R %	I %
Penicillin G	95	
Oxacillin	23	
Gentamicin	5	
Kanamycin	31	
Tobramycin	25	
Erythromycin	26	2
Lincomycin	9	2
Pristinamycin	<1	0
Pefloxacin	5.8	3.3
Fusidic acid	10	10

1. β -lactamines

More than 20% of the strains were resistant to antibiotics from the β -lactamines family (oxacillin resistant, OXAR).

Only 5% of the *Staphylococcus aureus* isolated were wild strains (Peni S).

2. Aminoglycosides

5% of the strains were KTG resistant (KTGR) phenotypes, 25% were KT resistant (KTR) phenotypes and 5.7% were isolated K resistant (KR) phenotypes. Most of the OXAR strains were also KTR.

3. Macrolides

11.5% of the strains were MLSB inducible resistance phenotypes (isolated resistance to erythromycin) and 9% were MLSB constitutive resistance phenotypes. Note that there was no LinSA-type resistance.

4. Other families of antibiotics

20% of the strains were I or R to fusidic acid.

About 10% of the strains had diminished sensitivity (5.8% resistance) to fluoroquinolones.

Deux techniques sont utilisées pour cette étude: l'ATB Expression et les galeries Api ATB de bioMérieux (méthode en milieu liquide) et la technique de diffusion en milieu gélosé (disques BioRad et automate OSIRIS) recommandée par la SFM (Société Française de Microbiologie).

Streptococcus pyogenes (36 souches isolées)

1- β .Lactamines

Toujours sensibles aux β .Lactamines.

2- Macrolides

Sur les 36 isolées en 2003, 2 présentent un phénotype MLSBi et aucune n'est MLSBc.

Phénotypes résistance aux macrolides	
MLSBc	0%
MLSBi	5,5%

Streptococcus pneumoniae (aucune souche isolée en 2003)

Staphylococcus aureus (121 souches testées)

Antibiotique	% Résistance	% Intermédiaires
Pénicilline G	95	
Oxacilline	23	
Gentamicine	5	
Kanamycine	31	
Tobramycine	25	
Erythromycine	26	2
Lincomycine	9	2
Pristinamycine	<1	0
Pefloxacin	5,8	3,3
Acide Fusidique	10	10

1. β .Lactamines

Plus de 20 % des souches sont résistantes aux antibiotiques de la famille des β -Lactamines (Oxacilline résistantes, OXAR). Seulement 5 % des staphylocoques dorés isolés sont des souches sauvages (Péni S).

2. Aminosides

5 % des souches sont de phénotypes KTG Résistant (KTGR), 25 % de phénotype KT Résistant (KTR) et 5,7 % de phénotype K Résistant isolé (KR). La plupart des souches OXA R sont également KTR.

3. Macrolides

11,5 % des souches de phénotype MIsB inducible (résistance isolée à l'Erythromycine) et 9 % de phénotype MIsB constitutif. À noter aucune résistance de type LinSA.

4. Autres familles d'antibiotiques

20 % des souches I ou R à l'acide fusidique. Environ 10 % des souches sont de sensibilité diminuée (5,8 % de résistance) aux fluoroquinolones.



Haemophilus influenzae (31 strains isolated)

1. β -lactamines

Resistance to β -lactamines	
β -lactamase production*	20%
PLP mutation	6%

* Céfinase BioMérieux test, ref. 55622

2. Cotrimoxazol

4 were resistant to Bactrim®, i.e. 13%.

Neisseria gonorrhoeae (26 strains in 2003 — 13 in the urethral samples)

1. β -lactamines

4 strains produced a β -lactamase (Céfinase BioMérieux test), i.e. about 15%.

2. Fluoroquinolones

No fluoroquinolone resistance.

Enterobacteria identified in urine

1) Escherichia coli (786 strains tested)

Antibiotic	R %	I %
Amoxicillin	54	4
Ticarcillin	48	3
Augmentin®	32	12
Cefalotin	25	27.4
Cefotaxime	0	0
1 st generation quinolones	3.3	
Fluoroquinolones	3	
Bactrim®	10	

Very high level of strains producing β -lactamase.

The high resistance to 1st generation cephalosporins (25%) can be explained by a natural chromosomal resistance, more or less expressed (27% intermediate sensitivity strains), and by the poor stability of this antibiotic in the face of high levels of penicillinases.

Note the high percentage of resistance (32%) to the "Amoxicillin + clavulanic acid" combination (Augmentin®); this often corresponds to a TRI-type phenotype or else to the presence of a derepressed chromosomal cephalosporinase.

Haemophilus influenzae (31 souches isolées)

1. β -Lactamines

Résistance aux β -Lactamines	
Production de β -Lactamase *	20%
Mutation des PLP	6%

* test au Céfinase BioMérieux, réf. 55622

2. Cotrimoxazole

4 sont résistantes au Bactrim®, soit 13 %.

Neisseria gonorrhoeae

26 souches en 2003 (13 dans les prélèvements urétraux).

1. β -Lactamines

4 souches produisent une β -Lactamase (test au Céfinase BioMérieux), soit environ 15 %.

2. Fluoroquinolones

Aucune résistance aux Fluoroquinolones.

Entérobactéries isolées dans les urines :

1) Escherichia coli (786 souches testées)

Antibiotique	R %	I %
Amoxicilline	54	4
Ticarcilline	48	3
Augmentin®	32	12
Cefalotine	25	27,4
Cefotaxime	0	0
Quinolones de 1 ^{re} génération	3,3	
Fluoroquinolones	3	
Bactrim®	10	

Très forte présence de souches productrices de β -Lactamase.

La forte résistance aux céphalosporines de première génération (25 %) s'explique par la résistance naturelle chromosomique plus ou moins exprimée (27 % de souches de sensibilité intermédiaire) et par la faible stabilité de cet antibiotique vis à vis des pénicillinases de haut niveau.

Une forte résistance à l'association "Amoxicilline + Acide Clavulanique" (Augmentin®) est à signaler (32 %) correspondant souvent au phénotype de type "TRI" ou bien à la présence d'une céphalosporinase chromosomique dérèprimée.

2) Klebsiella pneumoniae (118 souches)

Antibiotique	R %	I %
Augmentin®	9	2,5
Cefalotine	2,5	8,5
Ceftriaxone	0	0
Céfotaxime	0	0
Quinolones de 1 ^{re} génération	3,5	0
Norfloxacine	1,7	0
ciprofloxacine	2,5	0
Bactrim®	0	0

2) Klebsiella pneumoniae (118 strains)

Antibiotic	R %	I %
Augmentin®	9	2.5
Cefalotin	2.5	8.5
Ceftriaxone	0	0
Cefotaxime	0	0
1 st generation quinolones	3.5	0
Norfloxacin	1.7	0
Ciprofloxacin	2.5	0
Bactrim®	0	0

Klebsiella spp. are naturally resistant to penicillin A and to carboxypenicillins.

Low level of acquired resistance to the "penicillin A + inhibitor" combination (<10%) as well as to cephalosporins.

3) Enterobacter cloacae (15 strains tested)

Antibiotic	R %	I %
Ticarcillin	26	2
Cefotaxime	13	0
1 st generation quinolones	13	0
Fluoroquinolones	6.6	0
Bactrim®	13	0

13% of the strains were resistant to 3rd generation cephalosporins whereas no resistance was noted for *Escherichia coli* (Group I enterobacteria) and *Klebsiella pneumoniae* (Group II enterobacteria). This resistance corresponds to a derepressed natural chromosomal cephalosporinase.

Non-enterobacteria Gram negative bacillus**I) Pseudomonas aeruginosa** (52 strains tested)

Antibiotic	R %	I %
Ticarcillin	21	25
Ticarcillin + clavulanic acid	9.5	27
Ceftazidime	6	11
Aztreonam	3	10
Imipeneme	11	2
Amikacin	6	0
Ciprofloxacin	17	2
Bactrim®	100	

About 75% of the strains were field phenotypes.
13% produced low levels of penicillinase (isolated resistance to ticarcillin).
9.5% showed derepressed cephalosporinase.
None of the strains produced high-level penicillinase or ESBL.

Les *Klebsiella* spp sont naturellement résistantes aux Pénicillines A et aux Carboxypénicillines.

Faible niveau de résistance acquise à l'association "Pénicilline A et inhibiteur" (<10%) ainsi qu'aux Céphalosporines.

3) Enterobacter cloacae (15 souches testées)

Antibiotique	R %	I %
Ticarcilline	26	2
Cefotaxime	13	0
Quinolones de 1 ^{ère} génération	13	0
Fluoroquinolones	6,6	0
Bactrim®	13	0

13 % des souches sont résistantes aux céphalosporines de troisième génération (C3G) alors que pour l'*Escherichia coli* (groupe I des entérobactérie) et la *Klebsiella pneumoniae* (groupe II des entérobactéries) aucune résistance notée. Cette résistance correspond à une céphalosporinase chromosomique naturelle déréprimée.

Bacille à Gram négatif non entérobactérie :**I) Pseudomonas aeruginosa** (52 souches testées)

Antibiotique	R %	I %
Ticarcilline	21	25
Ticarcilline + Acide Clavulanique	9,5	27
Ceftazidime	6	11
Aztreonam	3	10
Imipénème	11	2
Amikacine	6	0
Ciprofloxacine	17	2
Bactrim®	100	

Environ 75 % des souches sont de phénotype sauvage.

13 % sont productrices de pénicillinase de bas niveau (résistance isolée à la Ticarcilline).
9,5 % présentent une céphalosporinase déréprimée.

Aucune souche productrice de pénicillinase de haut niveau ou BLSE.

11 % des souches présentent une imperméabilité ou un efflux actif à l'Imipénème.

11% of the strains showed impermeability to or active efflux of imipeneme.

Abbreviations

ATB	antibiotics
β-lactamines	beta-lactamines: a family of antibiotics including the penicillins and cephalosporins
ESBL	extended-spectrum beta-lactamase
KR	kanamycin-resistant phenotype
KTR	kanamycin and tobramycin-resistant phenotype
KTGR	kanamycin, tobramycin and gentamycin-resistant phenotype
LinSa	isolate Lin SA resistant phenotype
MLSBC	resistance to macrolides, lincosamides, and streptogramin B acquired by mutation and methylation of the antibiotic's target; "c" for constitutive
MLSBI	resistance to macrolides, lincosamides, and streptogramin B acquired by mutation and methylation of the antibiotic's target; "i" for inducible
OXAR	<i>Staphylococcus</i> resistant to all beta-lactams due to mutation of the PLP
Peni S	penicillin sensitive
PLP	protein linking penicillin to peptidoglycan
TRI	TRI-type staphylococcus resistant phenotype = penicillinase not affected by clavulanic acid
S, I, R	The definitions of S, I or R strains have been set by the antibiogram committee of the <i>Société française de microbiologie</i> (French Microbiology Society): <u>Definitions according to a clinical approach:</u> So-called sensitive (S) strains are those for which the probability of therapeutic success is high in cases of systemic treatment at recommended dosages. So-called resistant (R) strains are those for which there is a high possibility of therapeutic failure, whatever the type of treatment. So-called intermediate (I) strains are those for which therapeutic success is unpredictable.

**Dr Cyril Coudert, Directeur and
Dr Frédéric Beau, Directeur Adjoint
Laboratoire de Biologie Médicale
Institut Louis Malardé
French Polynesia**

Abréviations

ATB	Antibiotique
β. Lactamines	Béta Lactamines : famille d'antibiotiques regroupant les pénicillines et les céphalosporines.
BLSE	Béta Lactamase à Spectre Élargi
KR	Phénotype de Résistance à la Kanamycine
KTR	Phénotype de Résistance à la Kanamycine et à Tobramycine
KTGR	Phénotype de Résistance à la Kanamycine, à la Tobramycine et la Gentamycine
LinSA	Phénotype de Résistance isolé Lin SA
MLSBC	Phénotype de Résistance acquise par mutation et Méthylation de la cible de l'antibiotique, "c" pour "constitutif"
MLSBI	Phénotype de Résistance acquise par mutation et Méthylation de la cible de l'antibiotique, "i" pour "inductible"
OXAR	Résistance des <i>Staphylocoques</i> à toutes Béta Lactamines par Mutation de la "PLP"
Peni S	Sensible à la Penicilline
PLP	Protéine de Liaison de la Pénicilline au Peptidoglycane
TRI	Phénotype TRI de résistance des <i>Staphylocoques</i> = Pénicillinase non rattrapée par l'acide Clavulanique
S, I ou R	Les définitions de souches S, I ou R sont fixées par la Société Française de Microbiologie (SFM), organisme qui établit chaque année un comité de l'antibiogramme: <u>Définitions selon une approche clinique :</u> Souche dite sensible: Les souches S sont celles pour lesquelles la probabilité de succès thérapeutique est forte dans le cas d'un traitement par voie systémique avec la posologie recommandée. Souche dite Résistante: Les souches R sont celles pour lesquelles il existe une forte probabilité d'échec thérapeutique quel que soit le type de traitement. Souche dite Intermédiaire: les souches I sont celles pour lesquelles le succès thérapeutique est imprévisible.

**Dr Cyril Coudert, Directeur et
Dr Frédéric Beau, Directeur Adjoint
Laboratoire de biologie médicale
Institut Louis Malardé
Polynésie française**

GUIDELINES FOR SENDING SERUM SAMPLES TO THE L3 LABORATORIES

The guidelines provided by Queensland Health Scientific Services show what would normally be required when sending samples to an L3 laboratory.

Guidelines for Sending Serum Samples to Queensland Health Scientific Services

For all samples:

Minimum info:

Name & Date of birth or Name & referring lab identifying number

Preferred information: (in addition to above)

Sex, Date of onset, date of collection, recent vaccination, recent overseas travel history

Dengue (& other arboviruses including JE, RRV, BFV & CHIK)

PCR – viral detection & genotyping

IgM & IgG

Serological confirmation & Typing

Serum 0.5 mL minimum volume

Frozen for PCR

+4C or frozen for serology

Note: it is not possible to serologically confirm dengue based on a single IgM positive sample – it is important to submit paired acute and convalescent serum samples to demonstrate a rising or falling antibody titre. In the absence of paired serum, reports from this lab will indicate a probable dengue infection only.

Measles

PCR- viral RNA detection

Genotyping (to distinguish vaccine from wild type)

Urine (5 mL) / throat swab / nasopharyngeal aspirate (NPA)

+4C

Influenza (including avian influenza)

PCR – viral RNA detection and genotyping

NPA or throat swab

+4C

Rubella

PCR – viral RNA detection

NPA (urine, cord blood from new born)

Frozen /+4C

Leptospirosis

PCR – Bacterial DNA detection

MAT – Serological detection and serotyping

Serum 0.2 mL minimum volume

Frozen or +4 (frozen preferred)

Note this testing is performed by Lee Smythe of the WHO/FOI Leptospirosis Collaborating Centre which is located in an adjoining laboratory.

DIRECTIVES CONCERNANT L'ENVOI D'ÉCHANTILLONS DE SÉRUM AUX LABORATOIRES DE NIVEAU 3

Les présentes directives ont été émises par les Services scientifiques et sanitaires du Queensland. Elles correspondent aux exigences qui s'appliquent généralement à l'envoi d'échantillons à un laboratoire de niveau 3.

Directives concernant l'envoi d'échantillons de sérum aux Services scientifiques et sanitaires du Queensland

Pour tous les échantillons :

Informations minimales :

Nom et date de naissance, ou nom et numéro d'identification du laboratoire de référence

Informations complémentaires :

Sexe, date d'apparition de la maladie, date de prélèvement, immunisations récentes, antécédents récents de voyages outre-mer

Dengue (et autres arbovirus, notamment le virus de l'encéphalite japonaise, le virus de la rivière Ross, le virus de la forêt de Barmah et le virus Chikungunya)

PCR – génotypage et détection virale

IgM et IgG

Confirmation et typage sérologique

Volume minimal du sérum : 0,5 ml

Congelé en vue du recours à la PCR

4 °C ou congelé en vue d'un test sérologique

N.B. : Il est impossible de confirmer sérologiquement un diagnostic de dengue sur la base d'un seul échantillon positif au test de dépistage des anticorps IgM. Il importe de soumettre une paire d'échantillons prélevés en phase aiguë et en phase convalescente pour mettre en évidence une augmentation ou une baisse du titre des anticorps. En l'absence d'une paire de sérums, le laboratoire ne fera état que d'une infection probable au virus de la dengue.

Rougeole

PCR- détection de l'ARN viral

Génotypage (pour différencier les souches du vaccin des souches sauvages)

Urine (5 ml) / échantillon prélevé dans la gorge / aspirat rhinopharyngé

4 °C

Grippe (y compris la grippe aviaire)

PCR – génotypage et détection de l'ARN viral

Aspirat rhinopharyngé ou échantillon prélevé dans la gorge

4 °C

Rubéole

PCR – détection de l'ARN viral

Aspirat rhinopharyngé (urine, sang du cordon ombilical dans le cas d'un nouveau-né)

Congelé /4 °C

We can also perform testing for SARS & rabies/Australian Bat Lyssavirus, Hendra/Nipah & a variety of exotic viral diseases where such requests are medically warranted and requested by senior medical officers within the departments of Health of PICs.

We are prepared to test several hundred specimens without charge to help public health officials confirm or control a community outbreak – providing the testing requested is scientifically / medically justified and consistent with prevailing WHO guidelines. (1)

Guidelines for Sending Serum Samples to Queensland Health Scientific Services

(Arboviruses & Leptospirosis)

Australian Quarantine and Inspection Service (AQIS) have indicated that they intend on strictly enforcing the regulations regarding the transport of all material (including diagnostic specimens) into Australia. Unless all of the documentation has been completed correctly and the samples packaged according to IATA guidelines they will refuse to release the material.

These requirements are in addition to what the Airline may require. You will need to fulfil all of the requirements of the airline as well as those listed below.

- ✓ All documentation must be signed (it is not sufficient to type your name)
- ✓ A list of the contents (called a Suppliers Declaration) AND a copy of a current import permit must be affixed to the outside of the container – (it's a good idea to include a copy on the inside as well). The documents attached on the outside of the package should be in an envelope with the label; "Attention Quarantine"
- ✓ The Suppliers Declaration to be included in the envelope must clearly state the number of vials, the approximate volume and the contents of each eg.;

Suppliers Declaration

To: G. Smith (or L. Smythe for Lepto)
Queensland Health Scientific Services
39 Kessels Road,
Coopers Plains, QLD Australia. 4108
Ph: 617 327 49151 (or 617 3274 9064 for Lee Smythe)

AQIS Permit number 200311351

(this permit number is only good until 23 Jun 2005)

The package contains a total of seven vials consisting of:
4x Vials each containing 0.5 mL of human serum for diagnostic purposes
3x Vials each containing 1.0 mL of human serum for diagnostic purposes

Tests requested; dengue exclusion (or lepto or other arbovirus)

Signature

Joe Bloggs
Scientist-in-charge
A Pacific Island Country Health Facility
Phone number
Fax Number

(1) See editor's note page 24.

Leptospirose

PCR – Détection d'ADN bactérien

MAT (test d'agglutination microscopique) – Détection sérologique et sérotypage

Volume minimal du sérum : 0,2 ml

Congelé (de préférence) ou 4 °C

Veillez noter que les tests sont effectués par Lee Smythe du centre collaborateur OMS/FAO/OIE de référence et de recherche sur la leptospirose, qui se trouve dans un laboratoire adjacent.

Nous pouvons également faire des tests de dépistage du SRAS, de la rage, du lyssavirus de la chauve-souris d'Australie, du virus Hendra/Nipah et de diverses maladies virales exotiques, lorsque de tels tests sont médicalement justifiés et demandés par un médecin-chef des Ministères de la santé des États insulaires océaniques.

Nous sommes disposés à analyser gratuitement plusieurs centaines de spécimens pour aider les responsables de la santé publique à confirmer ou à contrôler une poussée infectieuse dans la collectivité, pourvu que les tests demandés soient scientifiquement et médicalement justifiés, et conformes aux lignes directrices de l'OMS. (1)

Directives concernant l'envoi d'échantillons de sérum aux Services scientifiques et sanitaires du Queensland (arbovirus et leptospirose)

Le Service australien d'inspection et de contrôle zoo- et phytosanitaire (AQIS) a indiqué qu'il entend faire respecter strictement les règlements concernant le transport de matières infectieuses en Australie (y compris les spécimens de diagnostic). Il refusera en effet de dédouaner les échantillons qui ne sont pas emballés conformément aux directives de l'IATA, et pour lesquels la documentation pertinente n'a pas été remplie.

Ces exigences viennent s'ajouter à celles imposées par la compagnie aérienne, le cas échéant. Il importe de se conformer à toutes les exigences de la compagnie aérienne en plus de celles énoncées ci-dessous.

- ✓ Les documents exigés doivent être signés (on ne peut uniquement y dactylographier son nom).
- ✓ Une liste du contenu (appelée "Suppliers Declaration") ET une copie d'une licence d'importation valide doivent être jointes au colis (il est également utile d'en inclure une copie à l'intérieur). Les documents placés à l'extérieur du colis doivent être mis dans une enveloppe portant la mention "Attention Quarantine".
- ✓ Dans la "Suppliers Declaration" (à inclure dans l'enveloppe), il faut clairement indiquer le nombre de fioles ainsi que le contenu et le volume approximatif de chacun d'entre elles.

(voir modèle de la "Suppliers Declaration" ci-contre).

(1) Voir la note éditoriale page 24.

It is important that you state that the samples are 1) human serum and 2) for diagnostic purposes.

Before you send a package it is advisable that you notify the laboratory (either the virology laboratory or the WHO Leptospirosis Lab) by either email, fax or telephone so that we can alert our Custom agents that we are expecting a package. It is important that we know the airway bill number, the flight information and as much detail as you can provide about the number of samples, their volumes, what tests are requested (lepto, dengue or other arbovirus) and where the results should be forwarded.

While it is an onerous and expensive task to package up specimens and send them to Australia – I can assure you that it is as equally as time consuming and expensive to get the samples cleared through Quarantine once they arrive in Australia.

It would be a tragedy if irreplaceable diagnostic samples were destroyed by AQIS because of a lack of signature or documentation. By following these guidelines you may also avoid the samples being delayed several days while we 'jump through the regulatory hoops.'

Contact Person

Dr Greg Smith
Public Health Virology
Queensland Health Scientific Services
39 Kessels Road
Coopers Plains, Queensland Australia 4109
Ph: +617 32749151
Fax: +617 3000 9186
Email: greg_smith@health.qld.gov.au

Il importe de noter qu'il s'agit d'échantillons 1) de sérum humain, 2) prélevés à des fins de diagnostic.

Avant d'envoyer un colis, il est conseillé d'en informer le laboratoire (soit le laboratoire de virologie, soit le laboratoire de leptospirose de l'OMS) par courriel, télécopieur ou téléphone afin que l'on puisse alerter les agents de la douane. Nous devons connaître le numéro de lettre de transport aérien, les renseignements de vol, tout détail pertinent concernant le nombre d'échantillons, leur volume et les tests requis (leptospirose, dengue et autres arbovirus) ainsi que l'adresse à laquelle il convient de faire parvenir les résultats.

L'emballage et l'envoi des échantillons de sérum représentent, certes, des tâches coûteuses et astreignantes. Toutefois, je puis vous assurer que l'exécution des formalités zoo- et phytosanitaires sont tout aussi coûteuses et longues à remplir une fois les échantillons arrivés en Australie.

Ce serait une véritable tragédie que des échantillons de diagnostic irremplaçables soient détruits par l'AQIS en raison de l'absence d'une signature ou de documents. En observant les présentes directives, vous pourrez aussi éviter que le traitement de vos échantillons soit retardé de plusieurs jours pendant que nous remplissons les formalités supplémentaires.

Personne-ressource :

Greg Smith
Virologie (Santé publique)
Services scientifiques et sanitaires du Queensland
39 Kessels Road
Coopers Plains, Queensland (Australie) 4109
Tél. : (617) 32749151
Télec. : (617) 3000 9186
Courriel : greg_smith@health.qld.gov.au

Editor's note: For outbreak confirmation, there is no need to send samples from more than 10-20 patients with the suspected disease (if needed this can be repeated in geographically different entities, e.g. Islands). After that, additional samples can be sent by batches for monitoring purposes, from a proportion of the cases (e.g one out of 10 or 20, randomly or systematically selected).

Note éditoriale : Pour la confirmation d'une flambée épidémique, il n'est pas nécessaire d'envoyer des échantillons de plus de 10 à 20 personnes soupçonnées d'être atteintes par la maladie (si nécessaire, on pourra répéter cette procédure dans chaque entité géographique différente, par exemple, des îles). Des échantillons supplémentaires provenant d'un certain pourcentage de cas peuvent ensuite être envoyés par lots à des fins de suivi de l'épidémie (par exemple, un cas sur 10 ou 20, choisi au hasard ou de façon systématique).



Queensland Health Scientific Services

2ND LABNET TECHNICAL WORKING BODY MEETING

The 2nd LabNet Technical Working Body (TWB) Meeting took place at SPC headquarters in Noumea, New Caledonia, on 1 June 2004. This meeting preceded the PPHSN-CB meeting, held the following day (see CB report on page 27).

This time, TWB representatives from the Pasteur Institute of New Caledonia (IPNC), WHO and SPC were joined by laboratory professionals from two other Pacific Island countries: Dr Joe Koroivueta from Fiji Islands and Mr Andrew Darcy from Solomon Islands.

As at the first TWB meeting, the TWB members discussed a number of issues, and prepared a summary of their discussions for the CB meeting the following day.

The main points of the discussions are presented below.

- ✓ **PIHOA initiatives in the North Pacific:** TWB members reviewed the strengthening of LabNet in the North Pacific, carried out by the Pacific Island Health Officers Association (PIHOA) with the support of US Bioterrorism funds. The work that has been done includes:
 - Assessment of Majuro, Pohnpei and Saipan laboratories (L1)
 - Assessment of Guam Public Health Laboratory (L2)
 - Revolving fund established with contributions by all six jurisdictions
 - Memorandum of Understanding and Participatory Agreement prepared and ready to be signed
 - Position of Regional Laboratory Coordinator created
 - Regional Laboratory Board established
- ✓ **Laboratory assessments:** As well as the North Pacific laboratory assessments noted above, TWB members received assessments of other laboratories:
 - Carried out under the Global Fund to fight AIDS, TB and Malaria project: assessments and formulation of development plans of L1 laboratories in Samoa, Cook Islands, Kiribati, Tuvalu and Palau by Pacific Paramedical Training Centre, New Zealand (PPTC); assessments of Pasteur Institute of New Caledonia (L2) and Mataika House in Fiji Islands (L2).
- ✓ **Links with Australian and New Zealand public health laboratory networks**



DEUXIÈME RÉUNION DE L'ORGANE DE TRAVAIL TECHNIQUE LABNET

La deuxième Réunion de l'Organe de travail technique (OTT) LabNet s'est déroulée au siège de la CPS, à Nouméa (Nouvelle-Calédonie), le 1^{er} juin 2004. Elle précédait la dixième Réunion du Groupe de coordination du ROSSP, tenue le lendemain (voir rapport sur cette réunion, page 27).

Cette fois-ci, des professionnels de laboratoires de deux autres pays océaniques, le docteur Joe Koroivueta (Îles Fidji) et M. Andrew Darcy (Îles Salomon) ont rejoint des représentants de l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie (IPNC), de l'OMS et de la CPS, membres de l'Organe de travail technique.

Comme à la première réunion de l'Organe de travail technique, les membres ont traité plusieurs questions et établi une synthèse de leurs débats, à l'intention des participants à la réunion du Groupe de coordination du lendemain.

Les principaux points suivants ont été débattus :

- ✓ **Activités de l'Association océanique des fonctionnaires des services de santé (PIHOA) :** les membres de l'Organe de travail technique se sont penchés sur le renforcement de LabNet dans le Pacifique Nord, auquel a procédé la PIHOA grâce à des fonds affectés par les États-Unis d'Amérique à la lutte contre le bioterrorisme. Ces travaux ont porté sur les points suivants :
 - Évaluation des laboratoires de Majuro, Pohnpei et Saipan (L1)
 - Évaluation du laboratoire de santé publique de Guam (L2)
 - Création d'un fonds renouvelable, avec des contributions des six États
 - Élaboration d'un protocole d'accord et d'un accord de participation, prêts à être signés
 - Création d'un poste de Coordonnateur régional des laboratoires
 - Création d'un Conseil régional des laboratoires
- ✓ **Évaluation de laboratoires :** outre les évaluations des laboratoires du Pacifique Nord précitées, les membres du Groupe de travail technique ont pris connaissance d'autres activités :
 - réalisées au titre du projet financé par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme : évaluation et formulation de plans de développement de laboratoires L1 au Samoa, aux Îles Cook, à Kiribati, à Tuvalu et à Palau, par le Centre de formation paramédicale du Pacifique (PPTC) ; évaluations de l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie (L2) et du laboratoire Mataika House, Îles Fidji (L2).
- ✓ **Liens avec des réseaux australiens et néo-zélandais de laboratoires de santé publique**
- ✓ **Rôle du Centre de formation paramédicale du Pacifique (PPTC) :** formation de techniciens de laboratoire, aide à la conception d'un système de gestion de la qualité, etc.

- ✓ **Role of Pacific Paramedical Training Centre (PPTC):** Training of laboratory workers, support for Quality Management system development, etc.
- ✓ **Support from Asian Development Bank (ADB) RETA 6108:** The planned recruitment of a laboratory specialist to work at SPC for 5–6 months in collaboration with WHO and PPTC.
- ✓ **Reviews of LabNet laboratory level (L1, L2 and L3) diagnostic capacities in regard to PPSHN target diseases, carried out in 1999 and 2003**
- ✓ **Review of available diagnostic tests for PPSHN target diseases**
- ✓ **Other future or existing LabNet related projects:** Fiji School of Medicine's Pacific Dengue Proposal; Letter of Intent (LOI) from Mataika House to Centers for Disease Control and Prevention (CDC) regarding capacity building for national influenza centres; establishment of a Regional Measles Laboratory Network supporting the Regional Measles Elimination Programme and modelled on the laboratory support for polio eradication.
- ✓ **PPHSN laboratory guidelines:** To be completed and published together with the rest of the PPSHN guidelines before the March 2005 Ministers and Directors of Health Meeting.
- ✓ **SOP, QA and GC:** Standard Operation Procedures (SOP), Quality Assurance (QA) and Quality Control (QC) to be developed individually by the laboratories, and general SOP and QC procedures to be prepared regionally, for the PPSHN target diseases.
- ✓ **Stockpiles and funding:** TWB members agreed that the planned revolving fund could be utilised for rapid procurement of diagnostic kits and a stockpile of consumables.
- ✓ **Specimen referrals:** TWB members recognised that this is a recurring problem and that a number of actions need to be taken in this area:
 - A letter to airlines, which was prepared and approved by the CB in 2002, is available for distribution from the CB focal point when needed.
 - L2 and L3 laboratories should each develop their own Standard Operation Procedures (SOP) Manual on specimen referrals (see above).
 - Shipping containers should be provided either by WHO/EPI or paid for by other donors through the revolving fund.
 - Training by regional laboratory specialists (ADB Laboratory Specialist based at SPC, PIHOA Regional Laboratory Coordinator in the North Pacific) should be organised.
- ✓ **LabNet "instructions for use":** Clear instructions regarding specimen referrals to Reference Laboratories should be disseminated, and also included in the proposed PPSHN laboratory guidelines. It was also suggested that the instructions be included in a directory of PPSHN resources (see CB report on next page).
- ✓ **Soutien de la Banque asiatique de développement (BAsD), projet RETA 6108 :** recrutement prévu d'un spécialiste de laboratoire, qui travaillera à la CPS pendant cinq à six mois en collaboration avec l'OMS et le Centre de formation paramédicale du Pacifique (PPTC).
- ✓ **Examens des capacités de diagnostic des laboratoires LabNet de niveau L1, L2 et L3 pour ce qui est des maladies ciblées par le ROSSP, effectués en 1999 et en 2003**
- ✓ **Examen des tests de diagnostic disponibles pour les maladies ciblées par le ROSSP**
- ✓ **Autres projets, futurs ou d'actualité, en rapport avec LabNet :** proposition de projet de lutte contre la dengue dans le Pacifique par l'École de médecine de Fidji, lettre d'intention (LOI) du laboratoire Mataika House adressée aux Centres de lutte contre la maladie (CDC) à propos du renforcement des capacités des centres nationaux de lutte contre la grippe ; création d'un réseau régional de laboratoires pour la rougeole, à l'appui du programme régional d'éradication de la rougeole, sur le modèle de soutien existant pour l'éradication de la poliomyélite.
- ✓ **Directives du ROSSP concernant les procédures de laboratoire :** devraient être achevées et publiées en même temps que les autres directives du ROSSP, avant la Conférence des Ministres et des Directeurs de la santé qui se tiendra en mars 2005.
- ✓ **Modes opératoires normalisés, systèmes d'assurance de la qualité et de contrôle de la qualité :** seront élaborés individuellement par les laboratoires ; des modes opératoires normalisés généraux et des procédures de contrôle de la qualité seront élaborés à l'échelon régional pour les maladies visées par le ROSSP.
- ✓ **Stocks de matériel de laboratoire et financement :** les membres de l'OTT sont convenus que le fonds renouvelable prévu pourrait servir à l'achat à court terme de kits de diagnostic et d'un stock de consommables.
- ✓ **Envoi d'échantillons :** les membres de l'OTT ont reconnu qu'il s'agit d'un problème récurrent, et qu'il conviendrait de prendre un certain nombre de dispositions dans ce domaine :
 - Une lettre à l'attention des compagnies aériennes, rédigée et approuvée en 2002 par le Groupe de coordination (GC) du ROSSP, est prête à être diffusée. Cette lettre est disponible auprès du point de contact du GC du ROSSP.
 - Les laboratoires L2 et L3 devraient élaborer leur propre manuel sur l'envoi d'échantillons, sur la base des modes opératoires normalisés (voir plus haut).
 - Les conteneurs d'envoi devraient être fournis par l'OMS/EPI ou payés par d'autres bailleurs de fonds par l'intermédiaire du fonds renouvelable.
 - Une formation devrait être dispensée par des spécialistes de laboratoires de la région (spécialiste de la BAsD basé à la CPS, coordonnateur régional des laboratoires de la PIHOA pour le Pacifique Nord)
- ✓ **"Mode d'emploi" de LabNet :** les directives du ROSSP concernant les procédures de laboratoire, qui seront prochainement mises au point, devraient contenir des instructions claires concernant l'envoi d'échantillons aux laboratoires de référence. Il a en outre été suggéré de faire figurer ces instructions dans un répertoire des ressources du ROSSP (voir le rapport du Groupe de coordination, ci-après).

Training needs and opportunities: The TWB members listed current and possible laboratory training opportunities: training opportunities already exist through the PPTC, the Fiji School of Medicine, the Palau Area Health Education Centre, the University of Samoa and the Pacific Open Learning Health Network; exchange schemes could be organised between L1 and L2, L1 and L3, and L2 and L3 laboratories.

Besoins et possibilités de formation : les membres de l'OTT ont dressé la liste des formations dispensées actuellement ou qu'il serait possible de dispenser à l'intention des techniciens de laboratoires. Le Centre de formation paramédicale du Pacifique (PPTC) dispense déjà des cours, ainsi que l'École de médecine de Fidji, le Centre de formation sanitaire régional de Palau (AHEC) et le Pacific Open Learning Health Network ; des programmes d'échange entre laboratoires L1 et L2, L1 et L3, L2 et L3 pourraient être organisés.

10TH PPHSN COORDINATING BODY MEETING

The members of the PPHSN Coordinating Body (CB) met for the tenth time in Noumea, New Caledonia, 2–4 June 2004, before the second Regional EpiNet Workshop.

Below is a brief summary of the main issues discussed at the meeting.

CB membership renewal in 2004

The procedure to name new CB members will be followed in 2004 in order to have new members on board in 2005 (as was done in 2003 for 2004). For the two sub-regional seats:

- ✓ *Melanesia*: it has already been agreed between the Melanesian countries that Papua New Guinea should take the seat.
- ✓ *Polynesia*: the seat is available to be occupied by a new nominee. The CB focal point will follow the same procedure as last time to nominate the new member.

For the three "at large" core member positions, numbers from 1 to 3 had to be randomly allocated as agreed during the PPHSN-CB 8 meeting. The result is: 1 Fiji Islands; 2 Solomon Islands; 3 New Caledonia. The number 3 position, currently filled by New Caledonia, is the one due for renewal this year.

A letter will also be circulated to all allied members asking if they are interested in being represented on the CB. The sitting CB will choose one allied member from among nominees, for a three-year term.

It was also proposed that the Fiji School of Medicine become a permanent allied member in the CB, as are WHO and SPC.

CB communication

The CB members agreed to improve communication among members. Following discussion, the Communicable Disease Network Australia (CDNA) approach (teleconference and letters) was adopted as an option in addition to a discussion list and the usual emails.

Research and surveillance inventory

The CB members agreed that an inventory of all the existing and planned projects research and surveillance projects carried out in the PICTs should be made.



DIXIÈME RÉUNION DU GROUPE DE COORDINATION DU ROSSP

Les membres du Groupe de coordination (GC) du ROSSP se sont réunis pour la dixième fois à Nouméa (Nouvelle-Calédonie), du 2 au 4 juin 2004, avant le deuxième Atelier régional EpiNet.

Voici un bref résumé des principales questions abordées lors de cette réunion.

Renouvellement des membres du GC en 2004

On procédera en 2004 au renouvellement des membres, qui prendront leurs fonctions en 2005 (comme on l'a fait en 2003 pour 2004). En ce qui concerne le renouvellement des deux sièges sous-régionaux :

- ✓ Pour la Mélanésie, il a déjà été convenu entre les pays mélanésiens que la Papouasie-Nouvelle-Guinée occupera ce siège.
- ✓ Pour la Polynésie, le siège est vacant. Le point de contact du Groupe de coordination procédera comme il l'a fait la dernière fois.

En ce qui concerne les membres statutaires occupant les trois sièges ouverts à tous au sein du Groupe de coordination, il convenait de les numéroter de 1 à 3 comme convenu lors de la huitième Réunion du Groupe de coordination du ROSSP. Voici le résultat : 1. Îles Fidji ; 2. Îles Salomon ; 3. Nouvelle-Calédonie. Par conséquent, conformément aux procédures de renouvellement, le siège de la Nouvelle-Calédonie, qui porte le numéro trois, sera appelé à être renouvelé cette année.

Une lettre sera envoyée à tous les membres associés pour leur demander s'ils souhaitent être représentés dans le Groupe de coordination. Un membre associé sera choisi parmi les personnes désignées par le GC en place pour un mandat de trois ans.

Il a également été proposé que l'École de médecine de Fidji devienne un membre associé permanent du GC, au même titre que l'OMS et la CPS.

Communication au sein du Groupe

Les membres du GC sont convenus qu'il est nécessaire de renforcer la communication au sein du Groupe. À l'issue des débats, les méthodes du Réseau australien des maladies transmissibles –CDNA– (téléconférences et lettres) ont été adoptées comme une option qui peut s'ajouter à la liste de discussion et au courrier électronique.

Inventaire des projets de recherche et de surveillance

Les membres du Groupe de coordination conviennent de la nécessité de faire un inventaire de tous projets de recherche ou de surveillance qui sont actuellement en cours ou prévus dans les États et Territoires insulaires du Pacifique.

IHR regulations and the role of the PPHSN

The CB members agreed that PPHSN should play a role in the implementation of International Health Regulations (IHR) mechanisms in the PICTs. Taking into account that this initiative should be endorsed by all the PICTs at the highest political level, they decided that a proposal should be submitted to the Meeting of Ministers and Directors of Health in Samoa in March 2005. A working group drafted a proposal for further discussions at the second Regional EpiNet workshop.

It was also agreed that the IHR focal points should be part of the National EpiNet Teams. A letter should be written to all Ministers of Health in order to receive their feedback and endorsement.

Regional EpiNet Team

The CB members agreed that a Regional EpiNet Team should be set up as soon as possible. Many aspects need to be considered before starting the process (identification of the resource persons, agreement at the PICT level, funding, etc.), and this issue was referred to a working group and further discussed at the Second Regional EpiNet Workshop.

Training and accreditation

Following Dr Narendra Singh's presentation, the CB members acknowledged the importance of accreditation. They also agreed that new opportunities and initiatives such as the Data for Decision Making (DDM) training programme are very useful. The WHO Pacific Open Learning Health Net initiative was mentioned as a good example of a distance training opportunity, having the advantage of training the health professionals on the ground without taking them away from their country for a long period.

PopGIS for presenting data and selling ideas

Following a demonstration from SPC's population geographic information system (GIS) project, the CB members highlighted two key issues:

- ✓ PopGIS could be difficult to use for dynamic data during an outbreak.
- ✓ The importance of confidentiality of some data and ownership by the country.

Directory of PPHSN resources

The CB members agreed that the proposed directory of PPHSN resources, including LabNet "instructions for use", to be produced by the CB focal point, would be very useful.

Discussion and planning of PPHSN extension, to include the following activities:

✓ HIV/AIDS & STI Surveillance

The CB members agreed that HIV/AIDS is a major public health problem and that it should be incorporated into PPHSN activities now.

Règlement sanitaire international et rôle du ROSSP

Les membres du GC conviennent que le ROSSP doit contribuer à mettre en œuvre le dispositif du Règlement sanitaire international dans les États et Territoires insulaires du Pacifique. Étant donné que cette action doit être approuvée par tous les États et Territoires insulaires du Pacifique au plus haut niveau politique, le Groupe décide de soumettre une proposition à la réunion des Ministres et Directeurs de la santé, qui se tiendra au Samoa en mars 2005. Un groupe de travail a rédigé une proposition qui a ensuite été débattue au deuxième Atelier régional EpiNet.

Il a également été convenu que les points focaux du RSI devraient être membres des équipes EpiNet nationales. Il faudrait envoyer une lettre à tous les Ministres de la santé pour avoir leurs commentaires et leur aval.

Équipe régionale EpiNet

Les membres du Groupe de coordination s'entendent sur le fait qu'une équipe régionale EpiNet doit être constituée dès que possible. Ils conviennent néanmoins qu'il faut examiner plusieurs questions avant de se lancer dans la création de ce groupe (identification des experts, entente à l'échelon des États et Territoires insulaires du Pacifique, financement, etc.). Un groupe de travail a finalement été chargé de cette question qui a également été débattue au deuxième Atelier régional EpiNet.

Formation et reconnaissance

À l'issue de l'exposé du docteur Narendra Singh, les membres du Groupe admettent que la reconnaissance des formations est très importante. Ils ont également reconnu l'utilité de nouvelles actions telles que le programme de formation au recueil de données pour la prise de décisions. Le projet d'apprentissage ouvert de l'OMS (POHLNet) est cité comme étant un bon exemple de possibilité de formation à distance. Ce système présente l'avantage de former les personnels de santé sur le terrain, sans leur faire quitter leur pays pendant de longues périodes.

PopGIS pour la présentation de données et la promotion de concepts

À l'issue d'une présentation du projet mené par la CPS sur le système d'information géographique applicable à la population (PopGIS), deux questions clés sont soulignées :

- ✓ PopGIS pourrait être difficile à utiliser dans le cas de données évolutives telles que celles qui caractérisent les flambées épidémiques ;
- ✓ La confidentialité des données et la possession du système par le pays.

Répertoire des ressources du ROSSP

Les membres du Groupe de coordination conviennent que le Répertoire des ressources du ROSSP, incluant un "mode d'emploi" du réseau LabNet, proposé par le point de contact du GC, serait très utile.

Étude de planification de l'extension des activités du ROSSP dans les domaines suivants :

✓ Surveillance du VIH/SIDA et des IST

Tous les membres du Groupe de coordination s'accordent à dire que le VIH/SIDA est un grand problème de santé publique et que la surveillance dans ce domaine devrait être ajoutée aux activités du ROSSP.

✓ Foodborne surveillance

Dr Jan Pryor and Dr Narendra Singh presented a proposal, on behalf of a working group from the WHO/FAO/SPC Meeting on Future Action on Food Safety in the Pacific held in Malaysia at the end of May, for the establishment of a regional strategy for Pacific foodborne disease (FBD) surveillance within the framework of the PPHSN. The CB members agreed that FBD surveillance is important in the region (two of these diseases, typhoid and cholera, are already part of the PPHSN priorities). Nevertheless, they thought that the proposal needed to be more specific, and a working group was established to look further into at the question: What can PPHSN do to improve foodborne disease surveillance in the PICTs?

✓ Expanded programme for immunisation and measles surveillance

Dr Richard Duncan updated the CB on the WHO/WPRO Regional Committee meeting on measles and hepatitis B held in September 2003. WPRO will move towards measles elimination. To achieve this, countries will need to focus on achieving high measles immunisation coverage, with good measles surveillance and laboratory confirmation of suspected cases. Opportunities exist for WPRO and PPHSN to work jointly in the area of measles surveillance, in coordination with other partners and donors involved in immunisation in the Pacific through the Pacific Immunization Programme Strengthening (PIPS). One area identified was to boost the current Monthly Active Surveillance system for AFP (acute flaccid paralysis), AFR (acute fever and rash) and neonatal tetanus, and further integrate it with the country surveillance systems and PacNet.

✓ Other communicable diseases

The CB members agreed that resources and funds needed to be identified before taking on board new diseases, except if a new priority arises such as SARS. Dr Jan Pryor updated the CB on the development of NCD-STEPS initiative. As there had been no progress regarding the suggested integration of NCDs to the PPHSN, it was decided that the previously suggested discussion list be created to facilitate communication in this area.

More laboratory issues

Following the TWB meeting's debriefing, the CB members identified a few more laboratory issues that need to be addressed, as follows.

✓ Funding for transport

The proposed revolving fund was mentioned as a possible source of funds to pay for the transport of specimens. SPC's Dr Tom Kiedrzyński said that it should be easy to set up a process at the level of agencies such as SPC and WHO. SPC has some funds that could be accessible in case of emergency. Dr Hitoshi Oshitani added that WHO has also "emergency" funds. There is no rule or limit for these funds; however, countries have to put in a request.

It seems that problems with specimen referrals and shipment with airlines are experienced everywhere, not only in the PICTs. WHO Headquarters is trying to solve this problem at the global level.

✓ Surveillance des maladies d'origine alimentaire

Les docteurs Jan Pryor et Narendra Singh ont présenté un projet, au nom d'un groupe de travail formé à l'occasion de la Conférence OMS/FAO/CPS sur les actions futures en matière de salubrité des aliments dans le Pacifique, qui s'est tenue en Malaisie à la fin du mois de mai. Il s'agit d'élaborer une stratégie régionale océanienne de surveillance des maladies d'origine alimentaire, dans le cadre du ROSSP. Les membres du Groupe de coordination conviennent qu'il importe de mener une surveillance dans ce domaine dans la région (deux de ces maladies, la typhoïde et le choléra, font déjà partie des priorités du ROSSP). Ils ont néanmoins estimé que le projet devait être plus précis, et ont formé un groupe de travail chargé d'examiner plus avant la question : Que peut faire le ROSSP pour améliorer cette surveillance dans les États et Territoires insulaires du Pacifique ?

✓ Programme élargi de vaccination et surveillance de la rougeole

Le docteur Richard Duncan rend compte aux membres du Groupe de la réunion sur la rougeole et l'hépatite B qui s'est tenue dans le cadre de la réunion du Comité régional du Bureau régional OMS du Pacifique occidental en septembre 2003. Ce Bureau de l'OMS va commencer à se consacrer à l'élimination de la rougeole à une date qu'il reste à déterminer. À cet effet, les pays devront viser à atteindre une couverture vaccinale élevée, à assurer une bonne surveillance de la rougeole et à offrir des services de laboratoire pour la confirmation des cas de suspicion. Le Bureau régional de l'OMS et le ROSSP ont la possibilité d'œuvrer ensemble dans le domaine de la surveillance de la rougeole, en coordination avec d'autres parties intéressées et bailleurs contribuant aux campagnes de vaccination dans le Pacifique, dans le cadre du Projet océanien de renforcement de la vaccination (PIPS). Il s'agirait notamment d'améliorer le système mensuel de surveillance active de la paralysie flasque aiguë, des fièvres aiguës avec éruption cutanée et du tétanos néonatal, et de l'intégrer encore davantage dans les systèmes de surveillance nationaux et dans PacNet.

✓ Autres maladies transmissibles

Les membres du GC conviennent qu'il faut trouver des fonds et des ressources avant de commencer à cibler d'autres maladies, sauf dans le cas de l'émergence d'une nouvelle priorité, comme l'épidémie de SRAS. Le Dr Jan Pryor informe le Groupe de la mise au point du projet STEPS ("pas à pas") de surveillance des maladies non transmissibles. Comme aucune décision n'a encore été prise concernant l'intégration potentielle des maladies non transmissibles dans les activités du ROSSP, il est proposé de créer le forum de discussion dont il a été précédemment question pour faciliter la communication dans ce domaine.

Autres questions relatives aux laboratoires

À la suite de la réunion destinée à dresser le bilan de la réunion de l'Organe de travail technique, les membres du Groupe de coordination ont relevé plusieurs autres questions qu'il convient de traiter concernant les laboratoires :

✓ Financement du transport d'échantillons

Le Fonds renouvelable proposé serait un moyen de financer le transport d'échantillons. Le docteur Tom Kiedrzyński souligne qu'il devrait être assez simple d'établir un mécanisme à l'échelon des organisations telles que la CPS et l'OMS. La CPS a quelques fonds qui pourraient être alloués en cas d'urgence. Le docteur Hitoshi Oshitani ajoute que l'OMS dispose aussi de fonds d'urgence. Il n'y a pas de règle régissant l'octroi de ces fonds ni de limite au montant pouvant être alloué, si ce n'est que les pays doivent présenter une demande pour en bénéficier.

✓ **Laboratory safety**

Laboratory safety is a real issue; bio-safety cabinets are not always properly maintained in the PICTs. It was reported that the US affiliated countries in the North Pacific received assistance for laboratory services improvement through bio-terrorism funds. The CB members asked if the PPHSN could assist the other countries on this issue also. The Global Fund project, ADB and WHO Department of Communicable Disease Surveillance and Response (CSR) were mentioned as possible sources of funds.

✓ **Confidentiality**

Confidentiality was also highlighted during the CB meeting. All CB members agreed that confidentiality must be preserved between the laboratories and the countries. All the laboratory results should be presented to Ministry of Health or Department of Health from where the specimen originates, and further utilisation should only be done with appropriate permission from the concerned country or territory.

✓ **Bioethics**

There was extensive discussion regarding bioethics issues and the capacity of countries in the region to assess research proposals in terms of bioethics. The CB members concluded that there should be training in the area of bioethics and also suggested that a PPHSN/Pacific Health Research Council (PHRC) technical working group might be established to further address this subject. It was noted, however, that although advice can be given from a regional body like the PHRC, the ultimate decisions in this area must be made by the countries.

Funding issues

The CB members agreed that establishment of the revolving fund was needed urgently, in relation to the Regional EpiNet Team operations and as a matter of regional security. The Revolving Fund Working Group was asked to draft a letter in this regard and send it to the PICT health authorities.

Workplan

At the end of the meeting, the CB members developed a tentative workplan to facilitate the implementation of these new initiatives. It is available for consultation on the PPHSN website: <http://www.spc.int/phs/PPHSN>.

Il semblerait que des problèmes d'envoi d'échantillons ne se posent pas seulement dans les États et Territoires insulaires du Pacifique. Au siège de l'OMS, on s'efforce également de résoudre cette question à l'échelon mondial.

✓ **Sécurité des laboratoires**

La question de la sécurité des laboratoires semble poser un réel problème, de même que les enceintes de sécurité biologique, qui ne sont pas entretenues correctement dans les États et Territoires insulaires du Pacifique. Apparemment, bon nombre d'États et de Territoires du Pacifique Nord affiliés aux États-Unis d'Amérique tirent parti des fonds affectés à la lutte contre le bioterrorisme pour améliorer leurs services de laboratoire. Les membres du Groupe de coordination se demandent si le ROSSP pourrait prêter son concours à d'autres pays en la matière. Le Fonds mondial, la BASD et les projets menés au titre du programme OMS "Maladies transmissibles, surveillance et riposte" ont été cités comme sources de financement possibles.

✓ **Confidentialité**

La question de la confidentialité a également été soulignée lors de cette réunion du GC. Les membres du Groupe sont convenus que la confidentialité doit être maintenue entre les laboratoires et les pays. Tous les résultats de laboratoire doivent être présentés au ministère ou département de la santé océanien qui a envoyé les échantillons et l'exploitation de leurs résultats ne peut se faire que si elle est dûment autorisée par le pays concerné.

✓ **Bioéthique**

Un débat nourri s'est instauré à propos des questions de bioéthique et de la capacité des pays de la région d'évaluer les propositions de recherche sous l'angle de la bioéthique. En conclusion, on pense qu'une formation doit être dispensée dans ce domaine et qu'un groupe de travail technique composé de membres du ROSSP et du Pacific Health Research Council (PHRC) doit être mis sur pied pour examiner plus avant cette question. Bien que des conseils puissent émaner d'un organe régional tel que le PHRC, la décision incombe en dernière analyse aux pays.

Financement

Les membres du Groupe de coordination conviennent qu'il faut faire avancer rapidement la question du Fonds renouvelable, en égard au fonctionnement de l'équipe régionale EpiNet et pour des raisons de sécurité régionale. À cet égard, il a été convenu que le Groupe de travail du Fonds renouvelable devrait rédiger une lettre à l'intention des autorités sanitaires des États et territoires insulaires du Pacifique.

Programme de travail

À la fin de la réunion, les membres du Groupe de coordination ont élaboré un projet de programme de travail pour faciliter la mise en œuvre de ces projets. Il peut être consulté sur le site Web du ROSSP, à l'adresse <http://www.spc.int/phs/ROSSP>.





Members of the national EpiNet teams, animal health specialists and laboratory experts from all over the Pacific participated in a workshop on the topic of "PPHSN Preparedness for Influenza and other Potential Threats like Dengue and SARS" held in Noumea, New Caledonia, 7-11 June 2004.



Des membres des équipes nationales EpiNet, des spécialistes en santé animale et des experts de laboratoires venus des quatre coins du Pacifique ont assisté à l'atelier "Préparation du ROSSP à la lutte contre la grippe et contre des épidémies potentielles telles que la dengue et le SRAS" qui s'est tenu à Nouméa (Nouvelle-Calédonie), du 7 au 11 juin 2004.

The workshop was co-organised by the Secretariat of the Pacific Community (SPC) and the World Health Organization (WHO) in response to the influenza threat and other potential epidemics. Representatives came from all Pacific Island countries and territories (PICTs), except Tokelau, Tuvalu and Wallis and Futuna, who could not make it.

L'atelier était organisé conjointement par le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique (CPS) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour répondre à la menace de grippe et autres épidémies potentielles. Tous les États et territoires insulaires du Pacifique y étaient représentés, à l'exception de Tokelau, Tuvalu et Wallis et Futuna qui n'ont pas pu y assister.

Background

In December 2003, avian influenza caused an outbreak in the poultry population of the Republic of Korea, and spread to seven other Asian countries. In January 2004, the health authorities of Viet Nam and Thailand reported their first cases of human infection caused by avian influenza of strain H5N1, with fatalities. Other avian flu outbreaks with influenza A (H7) strains simultaneously occurred in other parts of the world (USA and Canada), and the WHO confirmed that influenza A strain H7 in Canada had caused conjunctivitis in a human.

Contexte

En décembre 2003, une épidémie de grippe aviaire se déclara parmi les volailles en Corée, épidémie qui se propagea dans sept autres pays asiatiques. En janvier 2004, les autorités sanitaires du Viêt Nam et de la Thaïlande firent état des premiers cas d'infection de l'homme par la souche de grippe aviaire H5N1 et de décès. D'autres flambées de grippe aviaire dues au virus Influenza A (H7) éclatèrent simultanément ailleurs dans le monde (États-Unis d'Amérique et Canada), et l'OMS confirma que le virus grippal A de souche H7 avait provoqué des conjonctivites chez l'homme au Canada.

If the H5N1, a highly pathogenic avian influenza (HPAI) virus, continues to mutate it could give rise to a novel type of virus with potential for inter-human transmission and possibly start an influenza pandemic.

Ces faits peuvent avoir des conséquences néfastes si le H5N1, virus hautement pathogène de la grippe aviaire, continue de muter et finit par donner naissance à un nouveau type de virus susceptible d'être transmis à l'homme et donc de provoquer une pandémie de grippe.

This situation has caused concern to PPHSN partners like WHO and SPC who take pivotal responsibility in scientifically and technically assisting human populations to attain good health, as well as collaborating with animal health key players in maintaining well-being and safety of both humans and animals.

Cette situation a beaucoup inquiété les partenaires du ROSSP comme l'OMS et la CPS, qui assument une responsabilité majeure dans le maintien de la bonne santé des populations en leur offrant une aide scientifique et technique, et en travaillant en partenariat avec les principaux responsables du secteur de la santé animale, afin d'assurer ensemble le bien-être et la protection sanitaire tant des hommes que des animaux.

Influenza is not the only threat that faces the PICTs. Dengue, measles and SARS were also on the agenda. There is a need to continue strengthening infection control so that if SARS or another similar disease (re-)emerges, PICT preparedness level is appropriate, and achievements in this area are not lost.



La grippe n'est pas la seule menace qui pèse sur les États et territoires





Agenda

The participants discussed a number of key issues on influenza: epidemiology of influenza; influenza outbreaks in animals and poultry in Asia and other parts of the world; animal influenza control measures; human cases of influenza A and H5N1 in Asia in 2004 and human public health implications; description and country experiences of influenza in the Pacific; human influenza control measures; options for influenza disease burden assessment; laboratory tests for influenza including rapid diagnostic tests; influenza surveillance (guidelines for inter-pandemic influenza surveillance and PPHSN influenza preparedness guidelines); animal influenza surveillance; linking influenza surveillance with pandemic preparedness levels; and pandemic guidance (WHO Pandemic Preparedness checklist and PPHSN pandemic guidance).

They also discussed: other zoonoses; hospital-based active surveillance for acute fever and rash (measles/rubella) and acute flaccid paralysis; dengue 3 threat to the region (including successful surveillance and control experiences in the Pacific); infection control in relation to SARS; update on SARS preparedness in some PICTs; infection control protocol for highly pathogenic avian influenza infection/outbreak; PPHSN Regional Infection Control Network; international health regulations and their implications for the PPHSN; HIV/STI surveillance; and leptospirosis survey.

Recommendations

In response to these issues, the participants agreed on the following general recommendations:

1. To establish and maintain strong collaboration between human and animal health services both in country and at regional level.
2. To develop and strengthen capacity on influenza surveillance in PICTs to facilitate swift detection of an outbreak, and to undertake responsibility of preparedness to influenza pandemic threat or occurrence.
3. To explore and develop feasible options for the assessment of the burden of influenza in PICTs.

insulaires du Pacifique. La dengue, la rougeole et le SRAS étaient également sur la liste des questions à examiner. Il faut aussi continuer à renforcer la lutte contre les infections nosocomiales de sorte que si le SRAS ou une autre infection (ré)apparaît, les États et territoires insulaires du Pacifique soient prêts et que les progrès réalisés dans ce domaine soient mis à profit.

Programme

Les participants ont débattu un certain nombre de questions principales sur la grippe : l'épidémiologie de la grippe ; les flambées de grippe chez l'animal et les volailles en Asie et ailleurs dans le monde ; les mesures de lutte contre la grippe aviaire ; les cas de grippe aviaire A/H5N1 chez l'homme en Asie en 2004 et les incidences sur la santé publique chez l'homme ; la description et les expériences vécues avec la grippe dans les pays du Pacifique ; les mesures de lutte contre la grippe chez l'homme ; les moyens possibles d'évaluation de l'incidence de

la grippe ; les essais en laboratoire en vue du dépistage de la grippe ; la surveillance de la grippe (directives applicables à la surveillance de la grippe entre les pandémies et directives du ROSSP en matière de préparation des interventions en cas de grippe) ; la surveillance de la grippe chez l'animal ; la liaison de la surveillance de la grippe aux différents niveaux de préparation en cas de pandémie de grippe ; et les directives en cas de pandémie (OMS : préparation des interventions en cas de pandémie — éléments essentiels (checklist) et projet de directives du ROSSP en matière de préparation en cas de pandémie).

Ils ont également examiné : les autres zoonoses ; la surveillance active en milieu hospitalier des fièvres aiguës avec éruption cutanée (rougeole, rubéole) et de la paralysie flasque aiguë ; la menace de dengue de type DEN-3 pour la région et les expériences de surveillance et de lutte contre la dengue réussies dans le Pacifique ; la lutte contre l'infection en relation avec le SRAS ; la mise à jour concernant l'état de préparation de certains États et Territoires insulaires du Pacifique en matière d'interventions en cas de SRAS ; le protocole de lutte contre l'infection par un virus hautement pathogène de la grippe aviaire ou par des flambées de ce virus ; le Réseau régional de lutte contre les infections nosocomiales du ROSSP ; le Règlement sanitaire international et ses conséquences pour le ROSSP ; la surveillance du VIH et des IST ; et l'enquête sur la leptospirose.

Recommandations

En réponse à toutes ces questions, les participants ont formulé les recommandations suivantes :

1. Établir et entretenir une collaboration étroite entre les services de santé humaine et animale aux échelons des pays et de la région.
2. Accroître et renforcer les capacités de surveillance de la grippe dans les États et Territoires insulaires du Pacifique afin de faciliter la détection rapide d'une flambée épidémique, et se charger des mesures de préparation à une éventuelle pandémie ou à un épisode de grippe.
3. Étudier et exploiter les moyens possibles d'évaluation de la charge de la grippe dans les États et Territoires insulaires du Pacifique.
4. Mettre en place et renforcer les services de laboratoire afin de rendre la surveillance plus efficace, en particulier la surveillance virologique de la grippe dans les États et Territoires insulaires du Pacifique.

4. To develop and strengthen laboratory capacities to facilitate efficient surveillance, especially influenza virologic surveillance, in PICTs.
 5. To further develop and improve surveillance systems in the PICTs by optimising use of scarce resources for the PPHSN expanded list of priority diseases.
 6. To undertake training in epidemiology to facilitate improvement in the surveillance and response to communicable disease threats and events in the Pacific region.
 7. To promote a good understanding of the new international health regulations (IHR) and related issues, and integrate IHR into the framework of the PPHSN.
 8. To review and improve on the infection control measures in PICTs by establishing and formalising the Pacific regional infection control network under the umbrella of PPHSN.
 9. To formalise and operationalise the Regional EpiNet team with clear roles and functions, including funding implications, for endorsement by the Health Ministers meeting in Samoa in 2005.
5. *Renforcer et améliorer les systèmes de surveillance dans les États et Territoires insulaires du Pacifique en utilisant au mieux les faibles ressources affectées aux maladies prioritaires figurant sur la liste élargie établie par le ROSSP.*
 6. *Mener des actions de formation à l'épidémiologie pour améliorer la surveillance des maladies transmissibles dans la région océanienne et la réaction à celles-ci.*
 7. *Promouvoir une bonne compréhension du nouveau Règlement sanitaire international (RSI) et des questions connexes, et intégrer ce Règlement dans le cadre du ROSSP.*
 8. *Revoir et perfectionner les mesures de lutte contre les infections nosocomiales dans les États et Territoires insulaires du Pacifique en établissant et en institutionnalisant le réseau régional de lutte contre les infections nosocomiales, sous l'égide du ROSSP.*
 9. *Établir officiellement et faire entrer en fonctions l'équipe régionale EpiNet en lui assignant des rôles et des fonctions clairs, et en tenant compte des incidences financières, pour approbation à l'occasion de la prochaine Conférence des ministres de la santé, qui se tiendra au Samoa en 2005.*

Plan of action

A plan of action was also developed. It has been sent to all members of the National EpiNet teams for their comments and approval. The final version will be posted on the PPHSN website.

Acknowledgements

We would like to express our gratitude to the Asian Development Bank, the French and New Zealand Governments through PREPARE and the World Health Organization, for their financial support. We would also like to extend our thanks to all the participants of the workshop for their valuable contributions to this successful workshop.

Plan d'action

Un plan d'action a également été élaboré suite à cet atelier. Il a été envoyé à tous les membres des équipes EpiNet nationales pour commentaires et approbation. La version finale sera postée sur le site Web du ROSSP.

Remerciements

Nous souhaitons remercier la Banque asiatique de développement, les gouvernements de la France et de la Nouvelle-Zélande par le biais des fonds octroyés au projet PREPARE ainsi que l'Organisation mondiale de la santé pour leur concours financier. Un grand merci également à tous les participants pour leurs précieuses contributions.



FOODBORNE DISEASE MEETING

IN MALAYSIA Future Action on Food Safety in the Pacific:

WHO/FAO/SPC meeting held 28–31 May 2004
in Seremban, Malaysia



Food safety is increasingly recognised as an important trade and health issue globally. It is a trade issue because of the potential economic consequences, for food exports and industry, of a lack of or breach of food safety. It is a well recognised health issue because of high morbidity from infectious diarrhoeal and parasitic diseases attributable to consumption of contaminated food and water. In the Pacific Island countries these diseases rank among the five leading causes of morbidity.

Many developments have taken place at the level of national food safety policies and programmes in the Pacific. However, a lot more needs to be achieved. Some PICTs do not even have laws or have outdated laws and standards, and many have yet to benefit from the global initiative for consumer health protection, the Codex Alimentarius. The Codex Alimentarius offers the opportunity to all countries to join the international community in formulating, harmonising and implementing food standards. This poses some real challenges to the PICTs, some of which were discussed at the above meeting.

In fact most of the proceedings, plenary sessions and group work at the meeting concentrated on four main areas or objectives:

1. Mechanisms of sharing expertise and coordinating the development of food safety standards in accordance with Codex guidance.
2. A system of coordinated gathering and sharing of information on food contamination in the Pacific.
3. Options that PICTs may consider for enhanced foodborne disease surveillance.
4. Core competencies of food inspectors and training and curricula issues and resources.

Work groups made substantial progress in developing recommendations for each of the four objectives. These are yet to be officially published and circulated. The Pacific

RÉUNION SUR LES MALADIES D'ORIGINE ALIMENTAIRE EN MALAISIE

Futures actions à mener dans le Pacifique en faveur de la salubrité des aliments

Réunion organisée conjointement par l'OMS, la FAO et
la CPS, du 28 au 31 mai 2004, à Seremban (Malaisie)

On se rend de plus en plus compte que la salubrité des aliments revêt une grande importance pour le commerce et la santé, dans le monde entier. Pour le commerce, parce que l'incapacité de préserver les aliments de toute altération ou la négligence à cet égard peuvent avoir des conséquences économiques, tant pour les exportations de denrées alimentaires que pour la filière. Pour la santé, bien sûr, en raison de la morbidité élevée due aux maladies infectieuses diarrhéiques et parasitaires attribuables à la consommation d'aliments et d'eau contaminés. Dans les pays insulaires du Pacifique, ces maladies se rangent parmi les cinq principales causes de morbidité.

Nombre d'actions ont été menées dans le Pacifique, sur le plan de l'établissement de politiques et de programmes nationaux en faveur de la salubrité des aliments. Toutefois, il reste encore beaucoup à faire. Certains États ou Territoires insulaires océaniques n'ont même pas encore légiféré dans ce domaine, ou leurs lois et leurs normes sont périmées, et nombre d'entre eux auraient beaucoup à gagner à participer à l'initiative mondiale visant la protection de la santé du consommateur par l'établissement de normes alimentaires, le Codex alimentarius. Le Codex alimentarius offre la possibilité à tous les pays de participer avec la communauté internationale à la formulation, l'harmonisation et la mise en application de normes relatives aux aliments. Cela réclame néanmoins de la part des États et Territoires insulaires océaniques de réels efforts puisqu'ils doivent agir sur plusieurs fronts, dont certains ont été évoqués lors de la réunion citée plus haut.

En fait, la plupart des délibérations, des séances plénières et des travaux de groupe qui ont eu lieu pendant cette réunion ont été centrés sur quatre grands thèmes ou objectifs :

1. les mécanismes à employer pour le partage des compétences techniques et la coordination de l'élaboration des normes de salubrité des aliments, en conformité avec les prescriptions du Codex,
2. la mise en place d'un système de coordination du recueil et du partage des informations sur les contaminations alimentaires dans le Pacifique,
3. les possibilités de renforcement de la surveillance des maladies d'origine alimentaire offertes aux États et Territoires insulaires océaniques,
4. les principales compétences des inspecteurs chargés du contrôle des aliments et la formation, les programmes d'étude et les supports didactiques concernant cette fonction.

Les groupes de travail ont été très productifs dans l'élaboration de recommandations relatives à chacun de ces quatre domaines. Celles-ci doivent encore être publiées officiellement et diffusées. Les participants océaniques ont, depuis, encore progressé dans l'étude du troisième domaine, c'est-à-dire la surveillance des maladies d'origine alimentaire, en présentant leurs recommandations au Groupe de coordination du ROSSP et aux réunions d'EpiNet, ainsi que le relate le rapport de la Réunion du GC du ROSSP. Le Groupe de coordination a donné son accord de principe à ces

participants have since further progressed on objective 3, foodborne disease surveillance, in presenting their recommendations at the PPHSN Coordinating Body and EPINET meetings, as reported in the PPHSN CB meeting report above. The PPHSN CB has endorsed, in principle, incorporating foodborne disease (FBD) surveillance under its framework, with the possibility of another focal point like Fiji School of Medicine leading the development. It has appointed a technical working group on FBD surveillance to take the lead in this area.

Some members of the Seremban meeting working group 3 have already furthered the initial activities that were discussed and assigned to them. These include an assessment of capacity to conduct enhanced foodborne disease surveillance by PICTs. A structured questionnaire that was designed at the Seremban meeting has been administered and the collection is in the process of completion. The information from this will be forwarded to the technical working group on foodborne disease surveillance (TWGFBDS) for further action.

The list of members of the TWGFBDS group is available on the PPHSN website <http://www.spc.int/phs/PPHSN> under the heading *Outbreak preparedness&control>foodborne disease*.

Membership of this technical working group is still open to Pacific health professionals who are interested and perhaps working in this or a related area.

Dr Narendra Singh,
Communicable Disease Surveillance Specialist, SPC

recommandations et a incorporé la surveillance des maladies d'origine alimentaire dans son programme d'activité, en envisageant d'établir un autre point de contact, l'École de médecine de Fidji, par exemple, pour mener les activités dans ce domaine. Il a également constitué un groupe technique de travail sur la surveillance des maladies d'origine alimentaire chargé de prendre la direction des actions dans ce domaine.

Plusieurs membres du groupe de travail 3 de la réunion du Seremban ont déjà poussé plus loin les premières activités dont il avait été question et qui leur avaient été assignées. Ils ont ainsi lancé une évaluation des capacités des États et Territoires insulaires océaniques d'effectuer une surveillance accrue des maladies d'origine alimentaire. Ils ont diffusé un questionnaire, établi à la réunion de Seremban, et devraient avoir bientôt reçu toutes les réponses. Les informations dérivées des réponses au questionnaire seront transmises au groupe de travail technique sur la surveillance des maladies d'origine alimentaire pour suite à donner.

La liste des membres de ce groupe technique de travail "Surveillance des maladies d'origine alimentaire" est disponible sur le site web du ROSSP, sous la rubrique "Préparation et lutte contre les épidémies>Maladies d'origine alimentaire"

Tout professionnel de la santé océanien, intéressé ou travaillant dans ce domaine ou un domaine connexe, peut faire partie de ce groupe technique de travail.

Dr Narendra Singh,
spécialiste de la surveillance des maladies transmissibles, CPS

PACIFIC HEALTH SUMMIT FOR SUSTAINABLE DISASTER RISK MANAGEMENT

The University of Hawai'i sponsored the Pacific Health Summit for Sustainable Disaster Risk Management in Honolulu, Hawaii, 14–18 June 2004, in association with the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Pacific Emergency Health Initiative (PEHI).

The goal of the meeting was to identify challenges and opportunities for an integrated, inclusive, multi-hazard and region-wide approach to sustainable disaster risk management for the promotion of health and safety in Pacific islands. The outcome was a regional declaration of Pacific strategies for sustainable disaster risk management, as related to public health and medical issues.

The PPHSN-CB focal point (SPC) was invited to participate the summit as a partner, and to serve as a presenting panellist. The **PPHSN and its services** were recognised as existing achievements, and taken into account in the planning discussions regarding disaster preparedness and response.

SOMMET OCÉANNIEN DE LA SANTÉ POUR LA GESTION DURABLE DES RISQUES EN CAS DE CATASTROPHE

À Honolulu (Hawaii), du 14 au 18 juin 2004, s'est tenu le Sommet océanien de la santé pour la gestion durable des risques en cas de catastrophe, réunion parrainée par l'Université d'Hawaii de concert avec les Centres de lutte contre la maladie (CDC) et le Projet d'intervention sanitaire d'urgence dans le Pacifique (PEHI).

La réunion avait pour but de cerner les défis et les possibilités ayant trait à l'adoption d'une approche intégrée, inclusive et multirisques en faveur d'une gestion durable des risques en cas de catastrophe, de manière à promouvoir la santé et la sécurité dans l'ensemble de la région océanienne. Elle a abouti à une déclaration régionale sur les stratégies visant à favoriser la mise en place d'un tel mode de gestion dans le Pacifique, notamment en ce qui concerne les questions médicales et relatives à la santé publique.

Le point de contact du Groupe de coordination du ROSSP (CPS) a été invité à participer au Sommet en tant que partenaire, et à y présenter un exposé en qualité de membre

Two areas of collaboration were identified during the meeting:

- ✓ There was a discussion regarding the establishment of a **regional intervention team** for disaster response. This initiative could be linked with the setting-up of the regional EpiNet team for the response to epidemics (see the report of the PPHSN-CB meeting on page 27).
- ✓ In each country, PEHI will work on a **disaster preparedness plan** with all the stakeholders. It has already done so in Palau. The draft plan for Palau, which was presented on the last day of the summit, includes a **chapter on infectious diseases**. This is where the **PPHSN guidelines**¹, which are currently being developed, will need to be referred to and adapted in a country-specific manner.

**Dr Tom Kiedrzyński
Epidemiologist, SPC**

1. PPHSN guidelines for the preparedness, surveillance and response to dengue, influenza, leptospirosis, measles, typhoid fever and cholera are being prepared.

d'un groupe d'experts. Les participants ont pris acte des réalisations que constituent le **ROSSP** et les services qu'il offre, et en ont tenu compte dans les débats sur les mesures de préparation et d'intervention à prendre en cas de catastrophe.

Lors de la réunion, deux axes de collaboration ont été définis :

- ✓ Un débat a eu lieu sur la création d'une **équipe d'intervention régionale** en cas de catastrophe. Cette initiative pourrait être reliée au projet de formation d'une équipe régionale EpiNet de riposte aux flambées épidémiques (voir les conclusions de la 10^e réunion du Groupe de coordination du ROSSP, page 27).
- ✓ Dans chaque pays, les responsables du Projet d'intervention sanitaire d'urgence dans le Pacifique travailleront à l'élaboration d'un **plan de préparation aux catastrophes** avec toutes les parties prenantes. Palau a déjà produit un projet de plan. Présenté lors du dernier jour du Sommet, le projet de plan pour ce pays comprend un **chapitre sur les maladies infectieuses**. C'est à cet endroit que les **directives du ROSSP**¹, actuellement en cours d'élaboration, devront être citées en référence et adaptées aux circonstances propres aux pays.

**Dr Tom Kiedrzyński,
épidémiologiste, CPS**

1. Des directives du ROSSP pour la surveillance, préparation et riposte concernant la dengue, la grippe, la leptospirose, la rougeole, la typhoïde et le choléra sont actuellement en cours d'élaboration.

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

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

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

© Copyright Secretariat of the Pacific Community, 2004

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

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

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

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

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

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

© Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, 2004
Tous droits réservés de reproduction ou de traduction à des fins commerciales/lucratives, sous quelque forme que ce soit. Le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique autorise la reproduction ou la traduction partielle de ce document à des fins scientifiques ou éducatives ou pour les besoins de la recherche, à condition qu'il soit fait mention de la CPS et de la source. L'autorisation de la reproduction et/ou de la traduction intégrale ou partielle de ce document, sous quelque forme que ce soit, à des fins commerciales/lucratives ou à titre gratuit, doit être sollicitée au préalable par écrit. Il est interdit de modifier ou de publier séparément des graphismes originaux de la CPS sans autorisation préalable.