

REUNION REGIONALE DU RESEAU MATI (MAROC, ALGERIE, TUNIS ET IRAN)
27-30 JANVIER 2009
INSTITUT PASTEUR DE TUNIS, TUNISIE

MARDI 27 JANV

Arrivée des participants

Le transport entre l'aéroport de Tunis-Carthage et l'hôtel sera assuré par l'Institut Pasteur de Tunis.

MERCREDI 28 JANV

Centre de Conférence de l'Hôtel Sheraton (Salle Kairouan)

SESSION I Introduction du Réseau des Instituts Pasteur (Modérateur: Hechmi Louzir)

9:00-9:10 Mot de bienvenue et objectifs de la réunion: Hechmi Louzir

9:10-9:25 Allocution de Monsieur Mondher Znaïdi, Ministre de la Santé Publique

9:25-9:35 Introduction du réseau des Instituts Pasteur: Yves Charpak

9:30-10:50 Présentation des différents Instituts Pasteur de la région

- IP Maroc: Mohamed Hassar
- IP Algérie: SidAhed Lebres
- IP Iran: Mohamed Hosein Modarressi
- IP Tunis: Hechmi Louzir

10:50-11:15 Pause-café

SESSION II Réseau MATI (Modérateur: Semir Boubaker/Brigitte Gicquel)

11:15-11:30 Instruments de financement du Réseau des Instituts Pasteur : Marc Jouan

11:30-12:45 Présentation de certains programmes de recherche en collaboration (ou en perspective) MATI-RIIP (10 min par présentation) :

- Leishmanioses, Sima Rafati
- Venins et Toxines, Mohamed El Ayeb
- Tuberculose, Fadhila Boulahbel
- Hépatites, Soumaya Benjelloun
- Maladies Génétique, Sonia Abdelhak

13:00-14:30 BUFFET

SESSION III Programmes et activités régionales pour la recherche, la formation et l'innovation (Modérateur: Yves Charpak)

14:30-14:45 Présentation des différents partenaires des activités régionales de recherche, formation et innovation (15 min par présentation) :

- World Health Organization, WHO Tunisia/Regional Office for the Eastern Mediterranean, EMRO, Egypt (Dr Ibrahim Abderrahim/Dr Jaouad Mahjour: 15 min)

- Le Directeur Général de la Recherche, Ministère de l'Enseignement Supérieur, la recherche Scientifique et la Technologie (R. Ghrir : 15 mn) : le dispositif national de la recherche scientifique : structures, financement et programmes.
- Institut de Recherche pour le Développement, IRD (Patrick Thonneau:15 min)
- Agence Française de Développement, AFD (C. Bellier:15 min)
- La Commission Européenne, CE (Bernard Philippe:15 min)
- Institut Français de Coopération, IFC (Yannick Leroux: 15 min)
- Institut de Veille Sanitaire, IVS, France (Fatima Aït-Belghiti : 15 min)
- Le Directeur de l'Observatoire National des Maladies Emergentes (M. Chahed : 15 mn)

16:45-17:15 Pause-café

SESSION IV Programmes et activités régionales pour la recherche, la formation et l'innovation (Modérateur: Mohamed Hassar)

17:15-18:00

- Céline Damon, Responsable de la Cellule Europe, Université de la Méditerranée : Représentante du projet européen INCO-Net MIRA dédié au pourtour méditerranéen (Projet 'Fostering the European Union-Mediterranean Partner Countries Innovation and Science & Technology Communities of Practice') (15 min)
- Roger Frutos, CIRAD, Montpellier : Emergence et risques sanitaires en Méditerranée (Action Thématique Programmée)
- Fondation Universitaire pour la Coopération et le Développement, Université Montpellier 1, Gilles Deville de Periere

18:00-18:30 Discussion Générale avec les Partenaires Régionaux sur les Opportunités de Collaboration. (Modérateur: Yves Charpak/Hechmi Louzir)

18:30 Fin de la Session

JEUDI 29 JANV

Institut Pasteur de Tunis (amphithéâtre du bâtiment Enseignement et Recherche)

SESSION IV Introduction sur les mécanismes possibles de collaboration à travers le réseau MATI (Modérateur: Mohamed Hosein Modarressi)

9:00-09:15 Méthodologie des ateliers : Hechmi Louzir

09:15-09:30 Discussions

SESSION IV : Sessions Parallèles Thématiques:

09:30-13 :00

(Pause-café dans le hall du Bâtiment Enseignement et Recherche de 10 :30 à 11 :00)

- Tuberculose : Rapporteur/Modérateur : Boulahbel/Mardassi
- Hépatites : Rapporteur/Modérateur : Benjalloun/Bahri
- Venins et Toxines : Rapporteur/Modérateur : El Ayeb/NNN

- Leishmanioses: Rapporteur/Modérateur : I. Guizani/Rafati
- Maladies Génétiques : Rapporteur/Modérateur : Barakat/Modarressi

13:00-14:30 BUFFET

SESSION V : Sessions Parallèles :

14:30-16:00

- Tuberculose : Rapporteur/Modérateur : Boulahbel/Mardassi
- Hépatites : Rapporteur/Modérateur : Benjalloun/Bahri
- Venins et Toxines : Rapporteur/Modérateur : El Ayeb/NNN
- Leishmanioses: Rapporteur/Modérateur : I. Guizani/Rafati
- Maladies Génétiques : Rapporteur/Modérateur : Barakat/Modarressi

16:00-17:00 Pause-café puis visite de l'Institut Pasteur de Tunis

SESSION VI : Sessions Parallèles :

17:00-18:00 Préparation d'un rapport sur les conclusions et les recommandations de chaque groupe sectoriel

18:00 Fin de la Session

20:00 Diner

VENDREDI 30 JANV

Institut Pasteur de Tunis (amphithéâtre du bâtiment Enseignement et Recherche)

SESSION VII : Réunion plénière, lecture et approbation des rapports, recommandations et conclusions des groupes sectoriels (Modérateur : SidAhmed Lebres)

9:00-9:15 Programmes leishmanioses

9:15-9:30 Programme venins et toxines

9:30-9:45 Programme tuberculose

9:45-10:00 Programme hépatites

10:00-10:15 Programme maladies génétiques

10:15-10:45 Pause-café

SESSION VIII : 10-45-12:00 Discussion générale (Yves Charpak/Hechmi Louzir).

Après-midi et soirée libres : Possibilité de visites touristiques (musée du Bardo, le village de Sidi Bou Saïd, Carthage, les visites seront programmées selon le désir des participants).

SAMEDI 31 JANV

Départ des participants.



EPI SOUTH

Un réseau pour le contrôle des maladies transmissibles dans les pays du bassin méditerranéen .



Fatima Aït-Belghiti, Philippe Barboza, Marc Gastellu-Etchegorry
Institut de Veille Sanitaire (InVS)
Département International et Tropical

« Réunion régionale du réseau MATI », Institut Pasteur de Tunis, 28 janvier 2009.

Contexte

- Les pays du bassin méditerranéen et Balkans
 - Mêmes écosystèmes, histoires, populations
 - Problématiques communes de santé publique
 - ❖ Continuité géographique
 - ❖ Mouvements de population
- **EpiNorth** (1998): Développement de liens entre l'UE, les pays Baltes et la Russie
- En 2005, Année de la Méditerranée
- **Décembre 2006: Lancement d'EpiSouth**

Objectif

- **EpiSouth:** un “réseau pour le contrôle des maladies transmissibles dans les pays du bassin méditerranéen”
- **Objectif:** Améliorer la sécurité sanitaire
 - ▣ Surveillance des maladies transmissibles
 - ▣ Communication
 - ▣ Formation
 - ▣ Expertise

8 Programmes de travail gérés par un institut de santé publique européen (UE)

● 3 programmes verticaux « techniques »

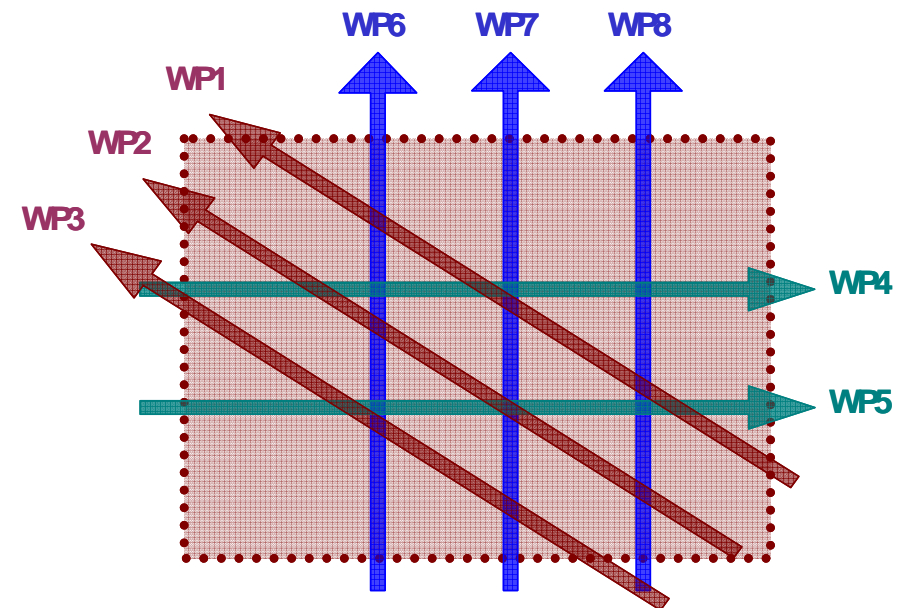
- ❑ Veille internationale, (InVS, France)
- ❑ Vaccination et migrants (HCDCP, Bulgarie)
- ❑ Zoonoses émergentes (NICPD, Grèce)

● 2 programmes horizontaux

- ❑ Formation (ISCIII, Espagne)
- ❑ Animation du réseau (Vénétie, Italie)

● 3 programmes « support »

- ❑ Coordination (ISS, Italie)
- ❑ Communication (ISS, Italie)
- ❑ Evaluation (Vénétie, Italie)



Organisation

- **Projet financé pour 3 ans: oct. 2006 - sep. 2009**
 - par la commission européenne (DG-SANCO) 75% et par ISP (25%)
 - + complément MinSA Italien (450,000 euros)
 - **Débuté concrètement en Mars 2007**
-
- **Point Focal (+/- 2) par pays**
 - **Comité de pilotage EpiSouth**
 - 8 leaders des Programmes de travail
 - ECDC, OMS (EMRO, EURO, HQ), Commission Européenne
 - **1 comité de pilotage par **programme de travail**:**
 - 1 ou 2 pays représentant chacune des 4 zones géographiques (**Balkans, Maghreb, Moyen-Orient et Europe**).
 - **Collaboration active** à la construction du projet



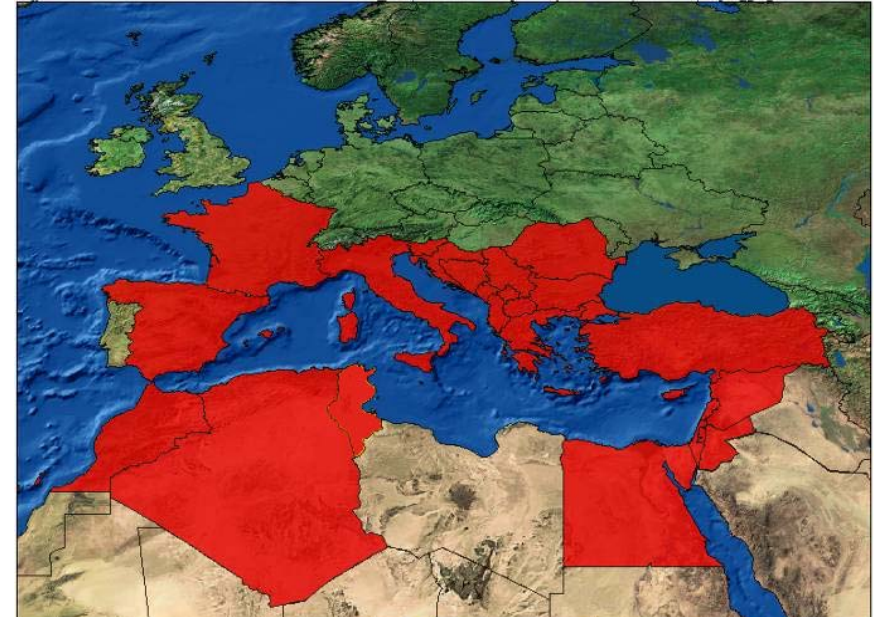
EpiSouth

Network for Communicable Disease Control in Southern Europe and Mediterranean Countries

Evolution progressive: phase construction



Oct 2006 - 9 pays de l'UE



Mai 2008 - 26 pays (17 hors UE)

- Adhésion: **Officielle** des pays (MinSa)
- Taux d'adhésion: rapidité de l'adhésion des pays était **inattendue**

⇒ **Illustre le besoin de collaboration dans ce domaine ET dans la zone**

WP5: Formation en épidémiologie

Objectif: Renforcer la capacité de réponse des pays aux épidémies avec un focus sur les aspects transfrontaliers

Résultats attendus: Analyse des besoins communs de formation; Elaboration de documents/supports de formation

WP7: Maladies à prévention vaccinale et populations migrantes

Objectif: Evaluer l'accès aux programmes de vaccination des migrants

Résultat attendu: Amélioration de la vaccination des migrants

WP8: Zoonoses émergentes transfrontalières

Objectifs

- Améliorer détection et gestion des épidémies transfrontalières
- Faciliter la communication entre la santé publique humaine et vétérinaire

Résultat attendu: Plan stratégique pour la gestion des zoonoses

WP6: Veille Internationale (VI) et alertes transfrontalières

Objectif: Echanger de l'information

- ⇒ Evénements sanitaires internationaux (*hors zone*)
- ⇒ Alertes nationales avec potentiel transfrontalier (*dans la zone*)

Résultat attendu: **Système d'alerte précoce et de notification** dans la zone EpiSouth

- Détection de menaces sanitaires « hors zone EpiSouth » et susceptibles d'affecter les populations de la zone EpiSouth
 - Contribution **active** des pays à la construction de « Epidemic Intelligence »: Comité de pilotage spécifique (9 pays)
- ⇒ **Croatie, Israël, Jordanie, Malte, Maroc, Montenegro, Palestine, Tunisie, France**



La « veille internationale » pour EpiSouth

Network for Communicable Disease Control in Southern Europe and Mediterranean Countries

La détection de menaces sanitaires... comment?

● Sources: 2 types

- ❑ Officielles: OMS, les états, MinSA,
- ❑ informelles: média, presse disponibles sur internet (moteurs de recherche spécialisés)

● Méthodologie

- ❑ Identification de signaux primaires: Sources Formelles & informelles
- ❑ Sélection des signaux pertinents pour les pays EpiSouth
- ❑ Validation et analyse
- ❑ Communication

● Accès à l'information pour tous les pays participants

- ❑ Certaines alertes sont les mêmes pour tous (ex A(H5N1)) => évite duplication
- ❑ Diffusion secondaire vers d'autre destinataires
- ❑ Partage de l'information pour les pays aux ressources limitées

e-Web : bulletin épidémiologique hebdomadaire - 44 éditions (27/01/09)
 ⇒ **184 alertes et 40 thématiques; 79 géo.**

Notes thématiques ad hoc (n=7)

EpiSouth Weekly Epi Bulletin – N° 27
 September 17, 2008 – September 23, 2008

INDEX e-WEB n°27

- A(H5N1) Avian influenza: Togo, situation update as of September 23, 2008
- Dengue – Delhi, India
- Hepatitis A – Czech Republic
- Cholera – Nigeria, Iraq

Area: WORLD **Event: A(H5N1) Human**

No new human cases reported this week.

To date, WHO reported 387 confirmed human cases of HPAI A(H5N1) of which 245 have been fatal.

Area: TOGO **Event: A(H5N1) Avian**

Togolese authorities have reported an avian outbreak of A(H5N1) influenza in the Lac Préfecture Maritime Region (at the south-eastern tip of the country, bordering Bénin).

The last documented outbreak in Togo was in December 2007.

Area: INDIA **Event: Dengue**

Indian health authorities have notified 348 Dengue cases (including 2 deaths, CFR: 0.6%) in the capital New Delhi as of 19/09/2008.

Figure 1: Number of reported Dengue cases and deaths, Delhi, India, 2001-2008 (as of 19/09/2008) (Source: IWDC).

Area: INDIA **Event: Dengue**

Dengue epidemics occur annually in India, including in Delhi.

Cases had been reported in Delhi in 2006, but not in Delhi. A total of 15 States or Districts are affected, the hardest hit being Haryana, with 755 cases including 9 deaths.

In Delhi, Dengue circulation is generally most intense in September and October. Case counts are therefore expected to continue rising.

Area: INDIA **Event: Dengue**

Figure 1: Number of reported Dengue cases and deaths, Delhi, India, 2001-2008 (as of 19/09/2008) (Source: IWDC).

Year	Survived	Died
2001	~1000	~100
2002	~1500	~150
2003	~2000	~200
2004	~2500	~250
2005	~3000	~300
2006	~3500	~350
2007	~4000	~400
2008	~4500	~450

Area: INDIA **Event: Dengue**

Figure 1: Number of reported Dengue cases and deaths, Delhi, India, 2001-2008 (as of 19/09/2008) (Source: IWDC).

Area: INDIA **Event: Dengue**

Figure 1: Number of reported Dengue cases and deaths, Delhi, India, 2001-2008 (as of 19/09/2008) (Source: IWDC).

Area: INDIA **Event: Dengue**

Figure 1: Number of reported Dengue cases and deaths, Delhi, India, 2001-2008 (as of 19/09/2008) (Source: IWDC).

Area: CZECH REPUBLIC **Event: Hepatitis A**

An outbreak of hepatitis A is affecting the Czech Republic since July 2008.

Approx. 440 cases have been identified to September 22nd, 2008. This is an increase compared to previous years (Fig. 5).


Cases predominate in Prague and surrounding areas (approx. 340 infected people) but affected also Central Bohemia (approx. 80 individuals) and North Moravia (few cases).

Initial cases were i.v. drug users and homeless people. Mass vaccination has been conducted in those groups.

The epidemic has since extended to the general population, including school children and nurses whose vaccination has begun.

Area: CZECH REPUBLIC **Event: Hepatitis A**

As suspected cases are currently awaiting laboratory tests, the final case count should rise in the coming weeks.



Area: NIGERIA **Event: Cholera**

From 1970, cholera is endemic in several countries of the African continent, including Nigeria.

From 1991 to 2007, cholera epidemics have occurred in Nigeria in 1991 (59,478 suspect cases of which 7,654 deaths, CFR 13%), 1996 (12,374 suspect cases, of which 1,153 deaths, CFR 10%) and 1999 (26,358 suspect cases of which 2,085 deaths, CFR 8%).

Since 1999, an average of approximately 2,000 suspect cases is reported each year with an average CFR of 4%.

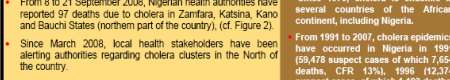
Recent floods in Nigeria, inadequate sewage and sanitation and lack of unimproved access to drinkable water facilitate cholera transmission.

A continuing increase in the number of cholera cases in Nigeria is likely in the coming weeks.

Cholera cases have also been reported in Niger and Benin.

Area: NIGERIA **Event: Cholera**

Figure 2: Cholera cases and case-fatality rate (CFR), Nigeria, 1991-2007 (source: WHO)



Area: IRAQ **Event: Cholera**

Health authorities in Iraq are documenting the current outbreak of cholera.

As of 19/09/2008, a total of 171 cases of cholera were laboratory-confirmed, 104 (61%) of which occurred in 4 districts of Babil (Babylon) province and 39 (23%) in Baghdad (see Figures 3 and 4). 5 (2.9%) of the cases died. The total number of watery diarrhoea cases is not available.

66% of Iraq's cholera cases this year are children under 5.

Urban centres have been comparatively spared by the epidemic.

Area: IRAQ **Event: Cholera**

Figure 3: Southern Federal District, Russian Federation (in red) (Source: EpiSouth)



Area: IRAQ **Event: Cholera**

Figure 3: Southern Federal District, Russian Federation (in red) (Source: EpiSouth).

Area: IRAQ **Event: Cholera**

Figure 3: Southern Federal District, Russian Federation (in red) (Source: EpiSouth).

Area: IRAQ **Event: Cholera**

Figure 3: Southern Federal District, Russian Federation (in red) (Source: EpiSouth).

Area: IRAQ **Event: Cholera**

Figure 3: Southern Federal District, Russian Federation (in red) (Source: EpiSouth).

Epidemiology of Crimean–Congo haemorrhagic fever virus: Albania, Bulgaria, Greece, Islamic Republic of Iran, Kosovo, Russian Federation, Turkey, 1st October 2008

This document was jointly developed by EpiSouth and the World Health Organization Regional Office for Europe.

Fig. 1. Distribution of vector tick species and known areas of Crimean–Congo haemorrhagic fever (CCHF) seroprevalence, 1944–2008.

Fig. 1. Distribution of vector tick species and known areas of Crimean–Congo haemorrhagic fever (CCHF) seroprevalence, 1944–2008.



Fig. 1. Distribution of vector tick species and known areas of Crimean–Congo haemorrhagic fever (CCHF) seroprevalence, 1944–2008.

Fig. 1. Distribution of vector tick species and known areas of Crimean–Congo haemorrhagic fever (CCHF) seroprevalence, 1944–2008.

Fig. 1. Distribution of vector tick species and known areas of Crimean–Congo haemorrhagic fever (CCHF) seroprevalence, 1944–2008.

Fig. 1. Distribution of vector tick species and known areas of Crimean–Congo haemorrhagic fever (CCHF) seroprevalence, 1944–2008.

Fig. 1. Distribution of vector tick species and known areas of Crimean–Congo haemorrhagic fever (CCHF) seroprevalence, 1944–2008.

Fig. 1. Distribution of vector tick species and known areas of Crimean–Congo haemorrhagic fever (CCHF) seroprevalence, 1944–2008.

WHO European Commission nor any person acting on behalf of the Commission is liable for the use that may be made of the information contained in this report. Data maps and coordinates used in this document do not imply any opinion of EpiSouth or its partners on the legal status of the countries and territories shown or concerning their borders.

Fig. 2. Confirmed CCHF cases and deaths in Turkey, 2002–2008 (Source: Ministry of Health)

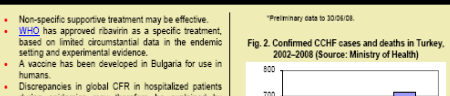


Fig. 2. Confirmed CCHF cases and deaths in Turkey, 2002–2008 (Source: Ministry of Health).

Fig. 2. Confirmed CCHF cases and deaths in Turkey, 2002–2008 (Source: Ministry of Health).

Fig. 2. Confirmed CCHF cases and deaths in Turkey, 2002–2008 (Source: Ministry of Health).

Fig. 2. Confirmed CCHF cases and deaths in Turkey, 2002–2008 (Source: Ministry of Health).

Fig. 2. Confirmed CCHF cases and deaths in Turkey, 2002–2008 (Source: Ministry of Health).

Fig. 2. Confirmed CCHF cases and deaths in Turkey, 2002–2008 (Source: Ministry of Health).

Fig. 2. Confirmed CCHF cases and deaths in Turkey, 2002–2008 (Source: Ministry of Health).

Throughout this document, "Kosovo" means Kosovo in accordance with Security Council Resolution 1244 (1999). *Geographic area, as defined in EpiSouth (1978) (1941:327–417).

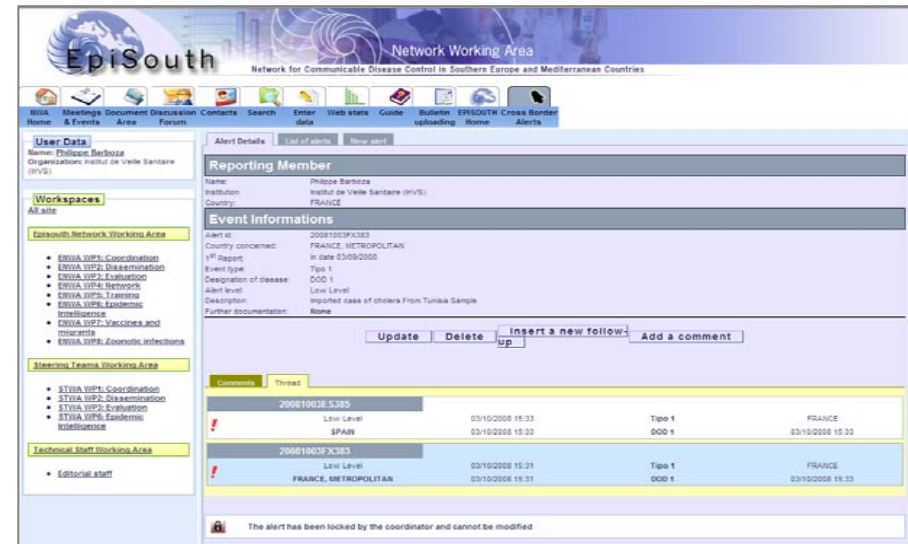
⇒ Echange d'information sur les "alertes nationales" Développement plateforme sécurisée

● Sources d'information:

- ❑ Les pays d'EpiSouth
- ❑ OMS
- ❑ U.E. ("EWRS" et autres réseaux)
- ❑ Pas de notification obligatoire mais **échange volontaire** d'informations

● Circuit de l'information : **Multilatéral**

- ❑ Doit être utile pour tous les pays **EpiSouth**
- ❑ Contribution de toutes les zones
- ❑ De (et vers) organisations supranationales
- ❑ Complémentaire avec systèmes existants (pas de duplication)



The screenshot displays the EpiSouth web application interface. The top navigation bar includes links for Home, Meetings, Document, Discussion, Area, Forum, Search, Enter data, Web stats, Guide, Bulletin, EpiSouth Cross Border, and Alerts. The main content area is divided into several sections:

- User Data:** Name: Philippe Barboza, Institution: Institut de Veille Sanitaire (INVS), Country: FRANCE.
- Workspaces:** A list of workspaces including EpiSouth Network, Vaccines Area, and Technical Staff Workspaces.
- Reporting Member:** Name: Philippe Barboza, Institution: Institut de Veille Sanitaire (INVS), Country: FRANCE.
- Event Informations:** Alert id: 20081003FC383, Country concerned: FRANCE, METROPOLITAN, Event type: Tipo 1, In date: 03/10/2008, Designation of disease: DDD 1, Alert level: Low Level, Description: Imported case of cholera from Tunisia Sample, Further documentation: None.
- Comments:** A table showing comments for the alert, including the alert ID, level, date, and user.

At the bottom, a message states: "The alert has been locked by the coordinator and cannot be modified."

- Constitution d'un réseau de partenaires, **confiance +++**
- Développement du portail internet (espace collaboratif)
- Etat des lieux, évaluations et attentes en matière de:
 - ❑ Veille internationale, Formation, zoonoses, etc.
- Description
 - ❑ Systèmes de santé des pays et
 - ❑ Instituts de santé publique participants
- Publication (en anglais)
 - ❑ Bulletin d'information trimestriel EpiSouth
 - ❑ Bulletin épidémiologique hebdomadaire **e-Web** (n=44)
 - ❑ Notes thématiques *ad hoc* (n=7)
- Système sécurisé pour les alertes transfrontalières (en phase test)
- 2 sessions de formation (~66 personnes, 20 pays)



<http://www.episouth.org/>

- **Pérenniser** le réseau/projet
- Renforcer et développer activités initiées
 - Ex: développer veille int. spécifique à EpiSouth
- D'autres axes stratégiques pour une 2^{ième} phase, exple:
 - Harmonisation (compatibilité) des systèmes de surveillance,
 - Echanges des données de surveillance
 - **Volet laboratoire**
 - ❖ **Réseau de laboratoires de référence** pour la région
(basé sur ressources existantes)
 - ❖ Contrôle de qualité laboratoire
 - Autres?
- Programmes de travail confiés à des instituts de santé publique des pays non-UE (pour éviter un déséquilibre « nord-sud »)

Conclusion

- EpiSouth est le seul projet santé couvrant les 2 rives de la Méditerranée, le Moyen-Orient et les Balkans.
- Opportunités:
 - Créer un lien fort entre tous les pays participants
 - Accès à une source d'informations essentielle.
- Le succès sur le long terme déterminé par:
 - Volonté et capacité des pays d'y contribuer
 - Disposition de moyens/ressources adéquats
 - Maintenir un partenariat fort et équilibré au sein d'une structure pérenne
- A la fin des 3 ans, seules les 1ères bases d'une collaboration auront pu être jetées

