

## POST-PANDEMIC H1N1 2009 MESSAGE PACIFIC REGIONAL INFLUENZA PANDEMIC PREPAREDNESS PROJECT (PRIPPP)

December 2010

**Key issues, lessons learned and way forward**

### Background

When the World Health Organization (WHO) declared the beginning of the post-pandemic period in August 2010, this indicated that pandemic H1N1 2009 levels were similar to those for seasonal influenza in most countries, and that many people in all age groups had some immunity. **But it must be realised that cases and outbreaks due to pandemic H1N1 2009 are expected to continue for some time.**

Therefore, as the virulence of the effect of pandemic H1N1 2009 may still be evolving and other seasonal viruses like H3N2 and influenza B are reported in many countries, it is of paramount importance for people to take responsible steps to protect themselves and others through proper non-pharmaceutical measures. These include practicing proper hand hygiene, proper coughing and sneezing etiquette, staying at home if they have influenza-like illness (ILI), and seeing a doctor if fever/ILI persists or gets worse. Pharmaceutical measures are also important, including vaccination for seasonal influenza (including the pandemic strain) when possible and if available and antiviral treatments if prescribed and available.

Also, it is of great importance for those in Pacific Island countries and territories (PICTs) to realise that during influenza seasons in temperate countries the viruses can be easily imported to PICTs through air travel, and it is the responsibility of the local health and other relevant authorities to protect their populations against influenza through development of relevant policies and practical strategies.

### Introduction

Since the occurrence of severe acute respiratory syndrome (SARS) in 2003, followed by the bird flu caused by the highly pathogenic avian influenza (HPAI) H5N1 viruses, and following the recommendation from the 'Samoa Commitment' resulting from the Pacific Ministers of Health meeting in Samoa

## MESSAGE SUR LA PÉRIODE POST-PANDÉMIE DE GRIPPE H1N1 2009 PROJET RÉGIONAL OCÉANIE DE PRÉPARATION À UNE PANDEMIC DE GRIPPE (PRIPPP)

Décembre 2010

**Principaux problèmes, enseignements retirés et marche à suivre**

### Contexte

En août 2010, lorsque l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré l'entrée dans la période postpandémique, cela signifiait que les niveaux de la pandémie H1N1 de 2009 étaient similaires à ceux de la grippe saisonnière dans la plupart des pays, et que de nombreuses personnes, dans toutes les tranches d'âge, présentaient une certaine immunité. **Mais il ne faut pas oublier que des cas et flambées dus à la grippe pandémique H1N1 2009 devraient continuer encore quelque temps.**

C'est pourquoi, vu que la virulence de l'effet de la grippe pandémique H1N1 2009 risque de continuer d'évoluer et que d'autres virus saisonniers tels que H3N2 et la grippe B sont déclarés dans de nombreux pays, il est essentiel que les gens adoptent un comportement responsable pour se protéger, eux et autrui, en prenant des mesures appropriées, autres que pharmaceutiques : adopter une bonne hygiène des mains, prendre des précautions en cas de toux ou d'éternuements, rester chez eux s'ils présentent des syndromes grippaux, et consulter un médecin si la fièvre ou les symptômes persistent ou empirent. Des mesures pharmaceutiques sont tout aussi importantes, notamment la vaccination contre la grippe saisonnière (y compris la souche pandémique), dans la mesure du possible et si le vaccin est disponible, et des traitements antiviraux s'ils sont prescrits et disponibles.

Il importe aussi que les habitants des États et Territoires insulaires océaniques prennent conscience du fait que, pendant les saisons où la grippe sévit dans des pays tempérés, les virus peuvent être facilement véhiculés par les voyageurs qui prennent l'avion, et il incombe aux autorités sanitaires locales et autres services compétents de protéger la population de la grippe en élaborant des politiques pertinentes et des stratégies concrètes.

### Introduction

Depuis l'événement du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) survenu en 2003, suivi de celui de grippe aviaire causée par les virus H5N1 de grippe aviaire hautement pathogène, et en vertu de la recommandation, énoncée dans l'Engagement du Samoa et



in 2005, and other existing mechanisms, the Secretariat of the Pacific Community (SPC) started working to build momentum to improve preparedness in the region for a potential event of avian and pandemic influenza. This was done within the framework of the Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN) and the Pacific Heads of Veterinary and Animal Production Services (PHOVAPS) in collaboration with SPC's working partners, including WHO, the World Organisation for Animal Health (OIE) and the UN Food and Agriculture Organization (FAO), and donor agencies such as the Australian Agency for International Development (AusAID) and New Zealand Aid Programme (previously known as NZAID).

The inception in mid-2006 of the Pacific Regional Influenza Pandemic Preparedness Project (PRIPPP), funded by AusAID and the New Zealand Aid Programme and executed by SPC, provided relevant stimulus for many of the PICTs to either start developing their national avian and pandemic preparedness plan or to review and update what had been in place. This also provided a platform for PICTs to develop and strengthen core capacities for the implementation of the International Health Regulations (IHR), in alignment with the Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases (APSED) and the animal health international standards and guidelines.

Several months before the declaration of the first influenza pandemic of the 21<sup>st</sup> century by WHO on 11 June 2009, countries around the world, including the PICTs had activated relevant components of their respective avian and pandemic preparedness and response plans as required by the pandemic alert situation.

Below are findings based on information shared by and with PICTs during the period of pandemic influenza 2009 up to the post-pandemic period, as well as the way forward.

#### Objectives of this message:

- ✓ To share lessons learned and best practices identified over the pandemic H1N1 2009 period, from both regional and national perspectives.
- ✓ To make recommendations and conclusions on the way forward, both at regional and national levels.

#### The scope of the message includes:

1. Summary of the pandemic H1N1 2009 event in the Pacific
2. Key issues and lessons learned (at regional and national level)
3. Way forward with recommendations (regional and national)

*formulée par les ministres océaniques de la Santé réunis au Samoa en 2005, ainsi que d'autres mécanismes existants, le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique (CPS) a commencé à mobiliser la région pour qu'elle se prépare à une épidémie potentielle de grippe aviaire et pandémique. Pour ce faire, la CPS a fait appel au Réseau océanique de surveillance de la santé publique (ROSSP) et aux Directeurs des services vétérinaires et des productions animales du Pacifique (PHOVAPS) et a travaillé en collaboration avec ses partenaires, notamment l'OMS, l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) ainsi que des bailleurs de fonds tels que l'Agence australienne pour le développement international (AusAID) et le Programme néo-zélandais d'aide internationale (anciennement connu sous l'acronyme NZAID).*

*Le lancement, au milieu de 2006, du Projet régional océanique de préparation à une pandémie de grippe (PRIPPP), financé par l'AusAID et le Programme néo-zélandais d'aide internationale et exécuté par la CPS, a imprimé l'élan nécessaire à l'élaboration de plans nationaux de préparation à une pandémie de grippe et à la grippe aviaire par les États et Territoires insulaires océaniques, ou à la révision et l'actualisation des plans en vigueur. Sur cette base, les États et Territoires insulaires océaniques ont aussi commencé à renforcer leurs capacités minimales de mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI), conformément à la Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour la région Asie-Pacifique (SMEAP) et aux règles et directives internationales de santé animale.*

*Plusieurs mois avant la déclaration de la première pandémie de grippe du XXI<sup>e</sup> siècle par l'OMS, le 11 juin 2009, les pays du monde entier, y compris les États et Territoires insulaires océaniques, avaient mis en application les volets pertinents de leurs plans de préparation et de riposte à une pandémie de grippe et à la grippe aviaire, comme l'exigeait la situation d'alerte à la pandémie.*

*Voici les conclusions que l'on peut tirer des informations communiquées par les États et Territoires insulaires océaniques et échangées entre eux pendant l'épisode de grippe pandémique de 2009 jusqu'à la période postpandémie, ainsi que la voie à suivre.*

#### Objectifs du présent message :

- ✓ Mettre en commun les enseignements tirés et les meilleures pratiques identifiées pendant la période de pandémie de grippe H1N1 de 2009, du point de vue régional et national.
- ✓ Formuler des recommandations et des conclusions sur la marche à suivre, aux échelons régional et national.

#### Ce message aborde les points suivants :

1. Synthèse de l'épisode de pandémie de grippe A (H1N1) de 2009
2. Principaux problèmes et enseignements retirés (à l'échelon régional et national)
3. Marche à suivre et recommandations (à l'échelon régional et national)



**1. Summary of the pandemic influenza 2009 event leading to the current influenza situation, highlighting the current pandemic influenza situation and the continuing threat of avian influenza.**

- ✓ In March–April 2009, an increase in severe acute respiratory infection outbreaks and related deaths in a number of locations in Mexico attracted international attention. In mid-April, the first cases of a new influenza A(H1N1) virus were detected in California and Texas, USA (close to the Mexican border). On 11 June 2009, WHO declared Pandemic Phase 6, i.e., pandemic influenza H1N1 was spreading widely among human population in at least two WHO regions.
- ✓ In August 2010, WHO declared the start of the post-pandemic period.
- ✓ Concurrently, some countries, such as New Zealand and Australia, declared that they were experiencing a second pandemic wave.
- ✓ Some PICTs continued to show increased levels of ILI, and confirmation of pandemic A(H1N1) from some of the PICTs were also shared on PacNet.
- ✓ At the time of the writing on this message (December 2010), there have been no new reports of confirmed pandemic H1N1 2009 since 29 August 2010 (week 35) except in Fiji Islands after 14 November (week 45). Note that Mataika House, an L2 level lab located in Suva, Fiji, can do lab-confirmatory testing for influenza, which may explain why Fiji continues to report confirmed cases of pandemic H1N1 2009. Also, some PICTs do not routinely obtain specimens for confirmatory tests for influenza, though they still do random sampling of specimens, mainly among severe ILI cases.
- ✓ New Zealand showed decreased ILI activity as of the last week of August 2010, but the activity level was above the baseline levels until the third week of August, with significant regional differences. The majority of the viruses detected have been characterised as pandemic H1N1 2009.

The latest reports for 2010 from the PICTs on pandemic H1N1 2009 and ILI activity are summarised in Table 1. However, it must be noted that ILI is now also part of the reporting for the four core syndromes of the Pacific Syndromic Surveillance System.

- 1. Synthèse de l'épisode de pandémie de grippe A (H1N1) 2009 qui a conduit à la situation actuelle, description de celle-ci et de la menace de grippe aviaire qui perdure.**
- ✓ En mars-avril 2009, une augmentation des flambées d'infection respiratoire aiguë sévère et de décès dus à celles-ci, survenus en plusieurs endroits du Mexique, a attiré l'attention de la communauté internationale. Au milieu du mois d'avril, les premiers cas d'un nouveau virus de la grippe A (H1N1) ont été décelés en Californie et au Texas (près de la frontière mexicaine). Le 11 juin 2009, l'OMS a déclaré la phase pandémique 6, la grippe pandémique H1N1 se propageant largement parmi la population humaine, dans au moins deux régions OMS.
  - ✓ En août 2010, l'OMS a déclaré le début de la période post-pandémique.
  - ✓ En même temps, certains pays, dont la Nouvelle-Zélande et l'Australie, ont déclaré qu'ils subissaient une seconde vague pandémique.
  - ✓ Certains États et Territoires insulaires océaniques ont continué de constater une recrudescence de syndromes grippaux et des messages diffusés sur PacNet ont fait état de cas confirmés de pandémie de grippe A (H1N1) 2009 dans certains États et Territoires insulaires océaniques.
  - ✓ À la date de la rédaction du présent message (décembre 2010), il n'y avait pas eu d'autres cas déclarés de grippe pandémique confirmée H1N1 2009 depuis le 29 août 2010 (semaine 35), sauf aux Îles Fidji après le 14 novembre (semaine 45). Notez que Mataika House, un laboratoire de niveau L2 situé à Suva (Îles Fidji), peut effectuer des tests de confirmation en laboratoire de la grippe, ce qui explique éventuellement pourquoi Fidji continue de signaler des cas confirmés de grippe pandémique H1N1 2009. Certains États et Territoires insulaires océaniques n'obtiennent pas de manière systématique des échantillons en vue de tests de confirmation de la grippe, bien qu'ils continuent de prélever de façon aléatoire des échantillons, notamment auprès de cas graves de syndrome grippal.
  - ✓ La Nouvelle-Zélande accusait une diminution de l'activité des syndromes grippaux durant la dernière semaine d'août 2010, mais le niveau d'activité était supérieur aux niveaux de référence jusqu'à la troisième semaine d'août, avec des différences marquées selon les régions. La majorité des virus détectés ont été caractérisés comme étant des virus de la grippe pandémique H1N1 2009.

Les derniers rapports de 2010 sur l'activité de la grippe pandémique A(H1N1) 2009 et les syndromes grippaux émanant des États et Territoires insulaires océaniques sont résumés sur le tableau 1. Il faut toutefois noter que les syndromes grippaux sont désormais inclus dans les rapports concernant les quatre syndromes de base du Système océanique de surveillance syndromique.



**Table 1. ILI and H1N1 activity in the Pacific /**

**Tableau 1 : Activité des syndromes grippaux et de la grippe pandémique H1N1 en Océanie**

**WHO South Pacific - Pandemic influenza A (H1N1) Surveillance**



Week 45 (ending 14 November 2010)

Country	Last update received	Influenza-like illness (ILI) cases 2010			Confirmed pandemic H1N1					
		New cases	Total to date	Trend of ILI	New cases since last report		Total to date 2010		Total 2009	
					Cases	Deaths	Cases	Deaths	Cases	Deaths
American Samoa	16/11/2010	14	208	▼	0	0	0	0	94	0
Cook Islands	02/11/2010	-	143	●	-	0	0	0	106	1
Fed. States of Micronesia	16/11/2010	4	3,468	▼	0	0	0	0	82	0
Fiji*	16/11/2010	112	2,005	▲	6	0	34	0	234	0
French Polynesia	28/10/2010	-	836	▲	-	0	0	0	185	7
Guam	16/11/2010	4	107	●	0	0	3	0	338	2
Kiribati*	16/11/2010	356	25,843	▼	-	0	0	0	4	0
Marshall Islands	12/10/2010	-	-	▲	-	-	0	0	115	1
Nauru	06/10/2010	-	1,080	-	-	-	0	0	8	0
New Caledonia	26/07/2010	-	-	-	-	-	1	0	507	7
Niue	19/10/2010	-	26	-	-	-	-	-	0	0
Northern Mariana Islands	04/09/2009	-	-	-	-	-	-	-	6	0
Palau	12/10/2010	-	795	●	-	0	0	0	47	0
Papua New Guinea	02/09/2010	-	-	-	-	-	17	0	12	0
Pitcairn Islands	13/02/2010	-	-	-	-	-	0	0	0	0
Samoa	07/10/2010	-	967	▲	-	0	35	0	138	2
Solomon Islands	12/05/2010	-	4,424	-	-	-	0	0	4	0
Tokelau	16/11/2010	-	3	-	-	0	0	0	0	0
Tonga	17/09/2010	-	5,094	●	-	-	-	-	20	1
Tuvalu	27/10/2010	-	-	-	-	-	0	0	23	0
Vanuatu	14/09/2010	-	-	-	-	-	0	0	3	0
Wallis & Futuna	30/09/2009	-	-	-	-	-	-	-	55	0
<b>TOTAL</b>		<b>490</b>	<b>44,999</b>		<b>-</b>	<b>0</b>	<b>90</b>	<b>0</b>	<b>1,981</b>	<b>21</b>

In addition :

Australia**	16/11/2010	-	11,317	▼	-	-	6,767	-	44,403	191
Hawaii	24/07/2009	-	-	-	-	-	-	-	1,424	3
New Zealand	08/10/2010	-	-	▼	-	-	1,762	15	3,212	35
World	20/10/2010	-	-	-	-	-	-	-	>600,000	>18,449

(>214 countries, WHO Update# 119)

Notes:

Data may not be comparable between countries

- indicates that no information is available

● indicates trend of ILI is unchanged

\* data reported from the new syndromic surveillance system

\*\* Revised as per Aust. Influenza Surveillance report # 44

Table 1 shows that there were 1981 confirmed cases of pandemic H1N1 2009 with a total of 21 deaths in 2009. Note that the number of deaths that pandemic H1N1 2009 caused or contributed to, must be interpreted cautiously; it might be greatly underestimated as diagnostic capacities of labs in the Pacific Islands are limited, and confirmatory tests had to be sent offshore to L2/L3 labs.

D'après le tableau 1, il a été confirmé 1 981 cas de grippe pandémique H1N1 2009 et 21 décès en 2009. Notez qu'il convient d'interpréter avec prudence le nombre de décès dus à H1N1 ou auquel le virus a contribué : il se peut qu'il soit fort sous-estimé, vu les capacités de diagnostic limitées des laboratoires océaniques ; des échantillons ont du être envoyés à l'étranger pour confirmation par des laboratoires de niveau L2 ou L3.



## 2. Key issues and lessons learned

### A. At regional level

- i. Collaboration between agencies, especially WHO, SPC, the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC), and other PPHSN-allied members was very good, leading to timely sharing of updated information 'with one voice'.
- ii. PPHSN, through its PacNet arm, proved to be the best platform for communicating timely information/advice on pandemic H1N1 2009, as well as other communicable disease outbreaks, among PICTs and their working partners.
- iii. Although it took a while for surveillance and reporting of pandemic H1N1 2009 to be organised, they worked well during the peak of the pandemic. However, as the pandemic moved past its peak, the amount of reporting also decreased.
- ✓ However, the IHR-PPHSN syndromic surveillance regional workshop organised in March 2010 by WHO and SPC helped to systematically revive and formalise commitments from PICTs to implement syndromic surveillance where ILI is one of the four key syndromes to report on.
- iv. Coordination between SPC and WHO on the procurement of appropriate and adequate supplies of personal protective equipment and antiviral treatment (Tamiflu) and making them available to those PICTs that needed them within acceptable time limits was appreciated.

However, if the pandemic H1N1 2009 had been more virulent, causing severe infections and affecting many PICTs simultaneously, the measures described above would not have worked as well, mainly because there was no existing formalised mechanism whereby partner agencies like SPC, WHO, OIE, FAO and key donors share the 'load' of providing those supplies to PICTs in response to emergency situations.

- v. Provision of pandemic vaccines to PICTs through WHO was also appreciated. Pandemic vaccine deployment in many PICTs was well executed through adoption and adaptation of experiences from routine Expanded Programme on Immunization (EPI) campaigns, with a few exceptions.
- vi. Laboratory diagnostic capacities were supported by WHO, as well as SPC through the CDC lab-based influenza sentinel surveillance project executed under PPHSN. Immunofluorescence assay (IFA) microscopy and reagents were provided, shipping mechanisms were tested, and targeted improvement strategies were carried out in specific labs.

## 2. Principaux problèmes et enseignements retirés

### A. À l'échelon régional

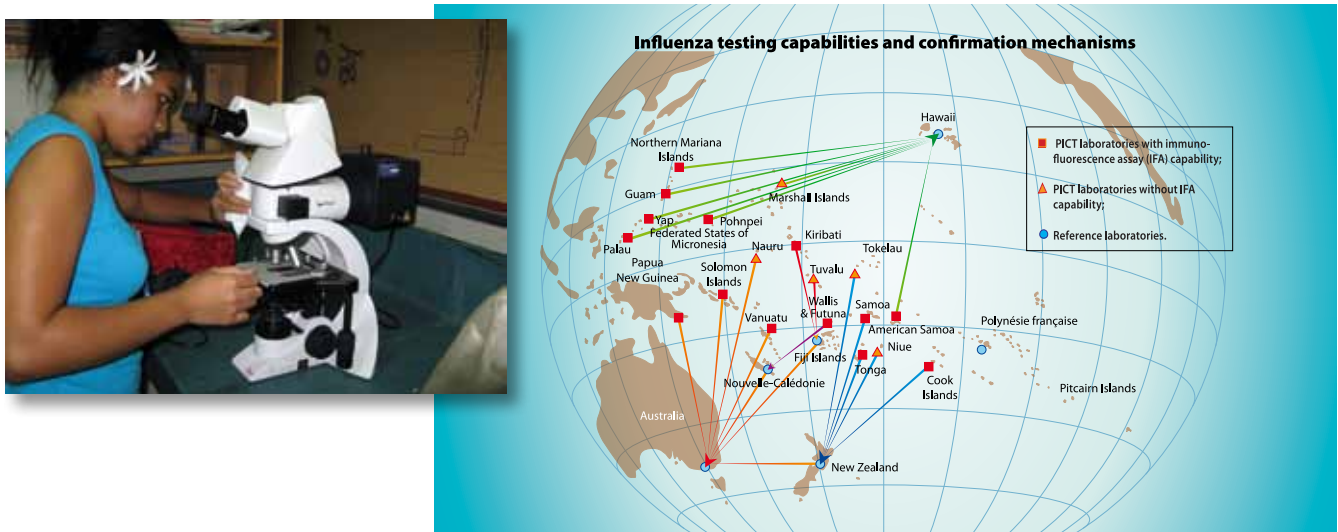
- i. La collaboration interinstitutionnelle (OMS, CPS, Centres de lutte contre la maladie (CDC) et autres membres associés du ROSSP) a été très bonne, ce qui a permis d'échanger des informations d'actualité « d'une seule voix ».
- ii. Le ROSSP, par l'intermédiaire de PacNet, s'est avéré le meilleur dispositif existant pour communiquer en temps utile des informations et conseils sur la grippe pandémique H1N1 2009 et sur d'autres flambées de maladies transmissibles parmi les États et Territoires insulaires océaniques et leurs partenaires.
- iii. L'organisation de la surveillance et l'envoi de rapports sur la grippe pandémique H1N1 2009 a certes demandé un peu de temps, mais cela a bien fonctionné pendant le pic de la pandémie. Toutefois, une fois ce pic passé, la quantité de déclarations a diminué.
- ✓ L'atelier régional RSI/ROSSP sur la surveillance syndromique, organisé en mars 2010 par l'OMS et la CPS, a toutefois contribué à réaffirmer officiellement les engagements pris par les États et Territoires insulaires océaniques de mettre en place une surveillance syndromique dont les syndromes grippaux constituent l'un des quatre syndromes essentiels à déclarer.
- iv. La coordination des achats, par la CPS et l'OMS, de quantités appropriées et adéquates d'équipements personnels de protection et de médicaments antiviraux (Tamiflu) a été appréciée, ainsi que leur mise à disposition des États et Territoires insulaires océaniques dans des délais raisonnables.

Toutefois, si la pandémie H1N1 2009 avait été plus virulente, causant des infections graves et affectant plus d'États et Territoires insulaires océaniques simultanément, les mesures décrites ci-dessus n'auraient pas été aussi efficaces, notamment parce qu'il n'existait pas de mécanisme officiel permettant aux institutions partenaires (CPS, OMS, OIE, FAO et principaux bailleurs) de partager la « charge » de cette fourniture aux États et Territoires insulaires océaniques en réponse à des situations d'urgence.

- v. La fourniture de vaccins contre la grippe pandémique aux États et Territoires insulaires océaniques par l'OMS a également été appréciée. À quelques exceptions près, la vaccination a été très bien réalisée dans de nombreux États et Territoires insulaires océaniques, grâce à l'adoption et l'adaptation des leçons tirées de campagnes de routine du programme élargi de vaccination (PEV).
- vi. Les capacités de diagnostic en laboratoire ont bénéficié de l'aide de l'OMS et de la CPS, grâce au projet CDC de surveillance sentinelle de la grippe en laboratoire, conduit au titre du ROSSP. Du matériel de microscopie par immunofluorescence et des réactifs ont été fournis, des mécanismes d'expédition d'échantillons testés, et des stratégies ciblées d'amélioration mises en œuvre dans certains laboratoires.



Figure 1: Influenza testing capabilities and confirmation mechanisms in the Pacific region. / Figure 1 : Capacités de dépistage de la grippe et mécanismes de confirmation existant dans la région du Pacifique



- ✓ Rapid test kits were also provided during the pandemic H1N1 2009 period by SPC through PRIPPP to most PICTs (14).
- ✓ Many PICTs reported that it took weeks, even months to get the results back for the confirmatory tests sent to L2/L3 reference labs.

vii. SPC-PRIPPP, in collaboration with Kiribati Ministry of Health and Medical Services, piloted and reviewed draft 'Clinical management guidelines for influenza, including pandemic H1N1 2009, for outer islands of Kiribati' through a workshop including all the medical assistants from the outer islands of Kiribati.

**B. At national level (PICTs) – The information below was based on systematic consultation and information shared by several countries and territories on their respective responses to pandemic A (H1N1) influenza:**

- i. Avian and pandemic influenza preparedness plans were completed and endorsed, even at the highest political level. PICTs were able to rapidly adapt and implement relevant components of their avian and pandemic influenza plans to meet this new threat from pandemic H1N1 2009.
- ii. Most PICTs had tested their plans and were able to enact what they had tested with positive outcomes at varying levels during pandemic influenza 2009.

- ✓ La CPS a également fourni des trousse de dépistage rapide durant la période de pandémie H1N1 2009 à la plupart des États et Territoires insulaires océaniques (14) par l'intermédiaire du projet PRIPPP.
- ✓ De nombreux États et Territoires insulaires océaniques ont signalé qu'il fallait des semaines, voire des mois, pour avoir connaissance des résultats des tests de confirmation envoyés à des laboratoires de référence de niveau L2/L3.

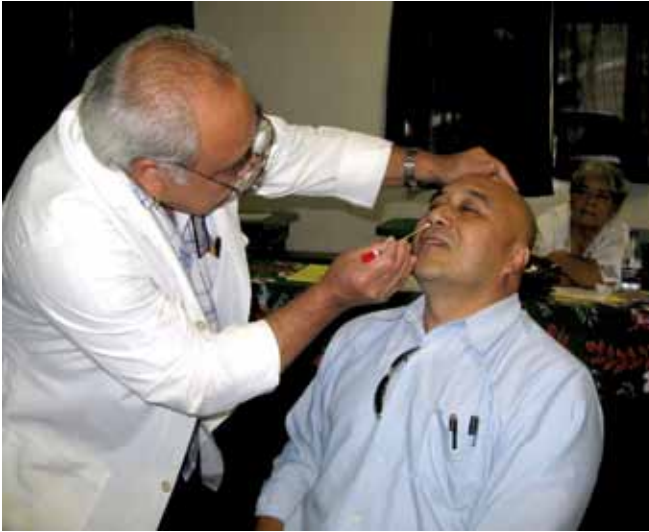
vii. En collaboration avec le ministère de la Santé et des services médicaux de Kiribati, la CPS (PRIPPP) a testé et révisé un projet de « Directives de prise en charge clinique de cas de grippe, y compris de grippe pandémie A(H1N1) 2009, pour les îles périphériques de Kiribati » dans le cadre d'un atelier auquel participaient tous les auxiliaires médicaux de ces îles.

**B. À l'échelon national (États et Territoires insulaires océaniques) – Les informations ci-dessous reposent sur les informations communiquées par plusieurs États et Territoires et leur consultation systématique à propos de leur réponse respective à la grippe pandémie A (H1N1).**

- i. Des plans de préparation à la grippe aviaire et à une pandémie de grippe ont été élaborés et approuvés, au plus haut niveau politique. Les États et Territoires insulaires océaniques ont pu rapidement adapter et appliquer des volets pertinents de leurs plans de riposte à la grippe aviaire et à la grippe pandémie afin de contrer cette nouvelle menace de pandémie de grippe H1N1 2009.
- ii. La plupart des États et Territoires insulaires océaniques avaient mis leurs plans à l'épreuve et ont été en mesure d'appliquer avec succès ce qu'ils avaient testé, à différents niveaux, pendant la pandémie de 2009.



Figure 2: Different types of testing exercises in various PICTs. / Figure 2 : Différents types d'exercices de simulation dans divers États et Territoires insulaires océaniques



**Figure 3: Responses by the Republic of Kiribati during different stages of Pandemic Phase 6 of pandemic A (H1N1) 2009. Excellent efforts! / Figure 3 : Actions de riposte conduites par Kiribati aux différents stades de la phase 6 de la pandémie de grippe A (H1N1) 2009. Excellents efforts !**



Border screening during pandemic H1N1 2009 – Tarawa airport. / Dépistage aux frontières pendant la pandémie H1N1 2009 à l'aéroport de Tarawa



Border screening during pandemic H1N1 2009 – Tarawa airport. / Dépistage aux frontières pendant la pandémie H1N1 2009 à l'aéroport de Tarawa



One of the Maneaba flu clinics on Tarawa during pandemic H1N1 2009. / L'un des maneaba-dispensaires à Tarawa, pendant la pandémie H1N1 2009.



Another Maneaba flu clinic on Tarawa assisted by SPC-PRIPPP staff. / Un autre maneaba-dispensaire à Tarawa qui a bénéficié de l'assistance du personnel du PRIPPP/CPS.

- iii. In general, roles and responsibilities of national avian and pandemic taskforces were clear and were activated quickly and responsibly during pandemic H1N1 2009.
- iv. Collaboration of pandemic taskforces and national disaster management councils or similar bodies was found to be of great value in driving preparedness, and of even greater value in the response to pandemic H1N1 2009 in many PICTs.
- v. Legal frameworks for implementation of plans remain a challenge. This is because many PICTs have very outdated public health laws which may not provide sufficient legal powers required for outbreak investigation and response, including the power to enter onto premises and to order compulsory medical treatment and isolation.

- iii. En général, les fonctions et attributions des groupes spéciaux nationaux de lutte contre les pandémies de grippe et la grippe aviaire étaient clairement définies, et ces groupes ont été mis sur pied rapidement et de manière responsable pendant la pandémie de grippe H1N1 2009.
- iv. La collaboration des groupes spéciaux nationaux de lutte contre les pandémies et des conseils nationaux de gestion des catastrophes, ou leurs homologues, a été jugée très précieuse pour stimuler la préparation, a fortiori pour mettre en œuvre la riposte de nombreux États et Territoires insulaires océaniques à la pandémie de grippe H1N1 2009.
- v. Les cadres juridiques de mise en œuvre des plans demeurent une réelle difficulté. En effet, de nombreux États et Territoires insulaires océaniques ont une législation obsolète en matière de santé publique, qui ne prévoit pas de pouvoirs juridiques suffisants pour mener des investigations sur les flambées épidémiques et y répondre, notamment le pouvoir de pénétrer dans des locaux et d'imposer un traitement médical et un isolement obligatoires.





vi. Training on Data for Decision Making (DDM) and infection control, and training in other areas including International Air Transport Association (IATA) packing and shipping requirements, laboratory techniques, was conducted by SPC and working partners throughout the Pacific.

vi. Une formation à l'utilisation de données pour la prise de décisions et sur la lutte contre l'infection, ainsi que dans d'autres domaines tels que les conditions d'emballage et d'expédition d'échantillons prescrites par l'Association du transport aérien international (IATA), ou les techniques de laboratoire, a été dispensée par la CPS et ses partenaires dans l'ensemble de la région du Pacifique.

**Figure 4a: Participants of the DDM training organised in Fiji Islands / Figure 4a : Des participants à l'atelier sur l'utilisation de données pour la prise de décisions, organisé aux Iles Fidji**



**Figure 4b: Infection control training followed by a drill. / Figure 4b : Formation à la lutte contre l'infection, suivie d'un exercice de répétition**



Note: Participation of non-health frontline officers like police, airport, immigration, aviation and other officers was encouraged. /  
Note : La participation d'agents d'intervention n'appartenant pas au secteur de la santé (fonctionnaires de police, agents d'aéroport, d'immigration, de l'aviation et autres) a été encouragée.



**vii.** Laboratory diagnostic capabilities were supported by WHO and through the CDC lab-based sentinel surveillance project under PPHSN. More improvement is needed in many areas such as specimen collection, storage and shipping mechanisms, and ongoing human resource training.

✓ Some PICTs reported that there was limited value in sending specimens for confirmatory testing offshore in L2/L3 reference labs because it took weeks, even months to receive the results. The delays caused some PICTs to unnecessarily delay their response and management of ILI/presumed pandemic cases.

✓ Some PICTs used results from rapid diagnostic tests (RDTs) to guide further screening testing, assessment and management of ILI cases.

**viii.** Functional syndromic surveillance systems as well as early warning and response (EWAR) systems were identified as weaknesses/gaps in many PICTs, with exception of some territories.

**ix.** Pandemic vaccination awareness programmes are vital to build the understanding, acceptance and consent of parents for vaccination at the community level. Some small island states that implemented 100 per cent coverage of the target population reported that their campaigns went well.

**x.** Risk communication was identified as a gap by many PICTs. SPC, through PRIPPP, provided support/assistance in this area through the Tri-Agency (UNICEF-SPC-WHO) Initiative.

**xi.** Animal health preparedness and response have been tested in some PICTs under various disease outbreaks. The threat of disease outbreaks or pandemic caused by (HPAI) H5N1 viruses remains, according to OIE and FAO updates.

**xii.** Surveillance capacity for influenza in animal species other than poultry remains very weak in almost all PICTs, and capacity for surveillance in poultry continues to be strengthened with assistance from SPC and other assistance partners.

### 3. Key recommendations and the way forward

#### A. At regional level:

**i.** Strengthen coordination of regional response mechanisms among PPHSN (SPC and WHO) and other working partners through:

- ✓ developing/sharing a collaborative work plan with clear roles and responsibilities;
- ✓ identifying funding sources;

**vii.** Les laboratoires ont bénéficié du soutien de l'OMS et du projet financé par les CDC de surveillance sentinelle en laboratoire mené au titre du ROSSP dans le domaine du diagnostic. D'autres améliorations devront être apportées dans de nombreux domaines tels que les mécanismes de collecte, de stockage et d'envoi d'échantillons et la formation continue des ressources humaines.

✓ Certains États et Territoires insulaires océaniques ont indiqué qu'il était peu utile d'envoyer des spécimens pour des tests de confirmation à des laboratoires de référence L2/L3 de l'étranger s'il fallait des semaines, voire des mois pour recevoir les résultats. Les retards subis par certains États et Territoires insulaires océaniques les ont obligés à retarder inutilement leur riposte et la prise en charge des cas de syndrome grippal/présumés de pandémie.

✓ Certains États et Territoires insulaires océaniques ont utilisé les résultats des tests de diagnostic rapide à l'appui d'un dépistage plus poussé, de l'évaluation et de la prise en charge des cas de syndrome grippal.

**viii.** Des lacunes et faiblesses ont été décelées dans des systèmes fonctionnels de surveillance syndromique et des systèmes d'alerte précoce et de riposte dans de nombreux pays, à l'exception de quelques Territoires.

**ix.** Il est essentiel de mettre en œuvre des programmes de sensibilisation à la nécessité d'une vaccination contre la grippe pandémique si l'on veut faire comprendre et accepter la vaccination par les parents à l'échelon communautaire. Certains petits États insulaires, qui ont réussi à couvrir à 100 % la population ciblée, ont signalé que leur campagne de vaccination s'est bien déroulée.

**x.** La communication sur les risques a été jugée insuffisante par de nombreux États et Territoires insulaires océaniques. La CPS, au travers du PRIPPP, a fourni un soutien et une assistance dans ce domaine grâce à l'initiative de trois institutions, l'UNICEF, la CPS et l'OMS.

**xi.** L'état de préparation et la riposte en santé animale ont été testés dans certains États et Territoires insulaires océaniques, lors de diverses flambées de maladies. La menace d'épidémie ou de pandémie causée par des virus hautement pathogènes H5N1 n'est pas écartée, selon les informations de l'OIE et de la FAO.

**xii.** Les capacités de surveillance de la grippe chez les espèces animales autres que la volaille restent insuffisantes dans presque tous les États et Territoires insulaires océaniques, et leur capacité de surveillance de la grippe chez la volaille continue d'être renforcée avec l'assistance de la CPS et d'autres partenaires.

### 3. Marche à suivre et principales recommandations

#### A. À l'échelon régional

**i.** Renforcer la coordination des mécanismes régionaux de riposte au sein du ROSSP (CPS et OMS) et d'autres partenaires par les moyens suivants :

- ✓ établir/diffuser un plan de travail en collaboration, définissant clairement les rôles et responsabilités ;
- ✓ identifier des sources de financement ;



- ✓ establishment of a directory by the PPHSN secretariat identifying relevant training by PPHSN partners and aiming at operationalising the Regional EpiNet team;
  - ✓ agreement on identification of resources for and operationalisation of the Regional EpiNet team; and
  - ✓ exploring possibilities of collaboration with SPC's Animal Health and Production team, OIE, FAO to include animal health experts or veterinarians as members of the Regional EpiNet team.
- ii. With the support of key donor agencies like AusAID and the New Zealand Aid Programme, continue the ongoing collaboration with key partner agencies like WHO, SPC and CDC on human health aspects as well as with SPC, OIE and FAO on animal health aspects to provide advice in relation to health-related emergency situations challenging the region such as disease outbreaks or other emergencies, especially those likely to be a public health event of international concern (PHEIC) under IHR.
  - iii. Continue collecting and sharing new information on influenza, including pandemic and (HPAI) H5N1 viruses, and other outbreak-prone diseases by PPHSN, Pacific Heads of Veterinary and Animal Production Services (PHOVAPS) and allied bodies through PacNet, PacVet and other credible means of communication.
  - iv. SPC, in collaboration with WHO, should initiate dialogue with other key partners like CDC, OIE and FAO, encourage support and commitment from key metropolitan partners and donors like AusAID, the New Zealand Aid Programme, and others, and advocate the establishment of formalised arrangements for burden sharing in providing necessary and timely procurement and supplies to assist PICTs' response to national emergency situations.
  - v. Encourage the alignment of the implementation of avian and pandemic influenza preparedness strategies with the new 'WHO Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases (APSED) 2010 – The way forward', through formalised collaboration between partner agencies like WHO, SPC, CDC, OIE and FAO. This provides a wider platform and increased scope for addressing pandemic influenza as part of the wider range of emergency infectious diseases, which includes PPHSN outbreak-prone diseases and zoonotic diseases.
  - vi. Encourage PICTs to adopt and/or adapt national syndromic surveillance systems in compliance with the recommendations that PICTs endorsed in the IHR-PPHSN syndromic surveillance meeting in Auckland in March 2010 ('A Practical Guide for Implementing Syndromic Surveillance in Pacific Island Countries and Territories 2010' – <http://www.spc.int/phs/PPHSN/Surveillance/Syndromic.htm>).
- ✓ créer un répertoire (par le secrétariat du ROSSP) des formations pertinentes dispensées par des partenaires du ROSSP et visant à mettre sur pied l'équipe EpiNet régionale;
  - ✓ convenir de l'identification des ressources et de la constitution de l'équipe EpiNet régionale; et
  - ✓ examiner les possibilités de collaboration avec l'équipe Santé et productions animales de la CPS, l'OIE et la FAO, afin de faire participer des experts en santé animale ou des vétérinaires à l'équipe EpiNet régionale.
- ii. Avec le concours de grands bailleurs de fonds tels que l'AusAID et le Programme néo-zélandais d'aide internationale, poursuivre la collaboration avec des institutions partenaires telles que l'OMS, la CPS et les CDC sur les aspects touchant la santé humaine, et avec la CPS, l'OIE et la FAO pour la santé animale, afin de fournir des conseils dans le cas de situations d'urgence sanitaire dans la région, par exemple des flambées épidémiques ou d'autres urgences, en particulier celles qui risquent de constituer une urgence de santé publique de portée internationale selon la définition du RSI.
  - iii. Continuer de recueillir et diffuser de nouvelles informations sur la grippe, y compris la grippe pandémique et les virus hautement pathogènes H5N1, ainsi que sur d'autres maladies à potentiel épidémique, par l'intermédiaire du ROSSP, des Directeurs des services vétérinaires et des productions animales du Pacifique (PHOVAPS), et par les organismes associés au moyen de PacNet, PacVet et d'autres moyens de communication crédibles.
  - iv. En collaboration avec l'OMS, la CPS devrait instaurer un dialogue avec d'autres partenaires clés tels que les CDC, l'OIE et la FAO, stimuler le soutien et l'engagement des grands partenaires et bailleurs de fonds métropolitains tels que l'AusAID, le Programme néo-zélandais d'aide internationale et autres, et plaider en faveur de la conclusion d'accords officiels de partage des responsabilités en matière de fourniture et d'achat en temps utile du matériel nécessaire pour aider les États et Territoires insulaires océaniques à riposter à des situations d'urgence nationales.
  - v. Encourager la mise en œuvre harmonisée de stratégies de préparation à une épidémie de grippe aviaire et une pandémie de grippe, avec la nouvelle Stratégie 2010 de l'OMS contre les maladies émergentes pour la région Asie-Pacifique (SMEAP), en établissant des liens officiels de collaboration entre institutions partenaires telles que l'OMS, la CPS, les CDC, l'OIE et la FAO. Cela crée une base et un champ d'intervention plus larges, permettant de traiter la grippe pandémique dans le cadre d'un plus large éventail de maladies infectieuses, incluant les maladies à potentiel épidémique visées par le ROSSP et les zoonoses.
  - vi. Encourager les États et Territoires insulaires océaniques à adopter et/ou adapter des systèmes nationaux de surveillance syndromique, conformément aux recommandations qu'ils ont approuvées lors de la réunion RSI/ROSSP sur la surveillance syndromique, tenue à Auckland en mars 2010 (« A Practical Guide for Implementing Syndromic Surveillance in Pacific Island Countries and Territories 2010 » – <http://www.spc.int/phs/PPHSN/Surveillance/Syndromic.htm>).



To do so it is recommended that:

- ✓ SPC, WHO and CDC share work plans and trip reports on country visits relating to syndromic surveillance and related activities; and
  - ✓ syndromic surveillance data reported by PICTs to WHO be analysed and used for response, planning and support purposes, as well as for capacity building.
- vii.** SPC in collaboration with WHO, CDC, academic institutions, and metropolitan partners, should strengthen assistance and support to build capacity of PICTs on surveillance, outbreak investigation and response through field epidemiology training, using existing mechanisms and training modules, and conducting in-country training in prioritised PICTs.
- viii.** SPC and WHO should continue to assist PICTs in building lab diagnostic capacities, e.g. via the assistance of CDC through the existing CDC lab-based influenza sentinel surveillance project.
- ✓ SPC in collaboration with WHO and other relevant working partners should explore and share any updated information on availability of more reliable RDTs for influenza surveillance and for other outbreak-prone diseases.
- ix.** Promote the 'one health' concept by encouraging more interaction and collaboration between animal and human health activities, through:
- ✓ high level political advocacy by SPC and regional partners like WHO, SPC, OIE and FAO through venues like regional and international health and agricultural ministerial meetings, joint country strategies, and country visits; and
  - ✓ pursuit by SPC of development and funding for programmes and projects at regional and national level spanning thematic disciplines (e.g. zoonotic disease surveillance, diagnosis and response in human and animal populations).
- x.** Strengthen and adapt risk communication strategies to ensure that the messages to the public are clear, correct, rational and practical. Communication channels and participant groups/partners should also be identified to ensure broad and effective communication is carried out in a timely manner. Thus, it is recommended that:
- ✓ the Triagency (UNICEF, SPC, WHO) Initiative be advanced as a cross-cutting approach applicable for other disease and outbreak situations.
- xi.** Paravet training and training on DDM, infection control, laboratory techniques, IATA requirements and others are to continue and be supported and sustained through mechanisms overseen through the collaboration of SPC (PPHSN, PRIPPP, LRD Animal Health and Production team)

Il est recommandé à cet effet :

- ✓ que la CPS, l'OMS et les CDC se communiquent leurs plans de travail et rapports de mission relatifs à la surveillance syndromique et autres activités menées dans ce cadre, et
  - ✓ que les données de surveillance syndromique que les États et Territoires insulaires océaniques communiquent à l'OMS soient analysées et exploitées à des fins de riposte, planification et soutien ainsi que de renforcement des capacités.
- vii.** En collaboration avec l'OMS, les CDC, les universités et des partenaires métropolitains, la CPS devrait renforcer l'assistance et le soutien qu'elle dispense pour renforcer les capacités des États et Territoires insulaires océaniques en matière de surveillance, d'investigation des flambées épidémiques et de riposte, grâce à une formation à l'épidémiologie de terrain, au recours à des mécanismes et à des modules de formation existants, et à une formation dispensée sur place dans certains États et Territoires insulaires océaniques prioritaires.
- viii.** La CPS et l'OMS devraient continuer d'aider les États et Territoires insulaires océaniques à renforcer leurs capacités de diagnostic en laboratoire, par exemple en faisant appel à l'assistance des CDC, dans le cadre du projet de surveillance sentinelle de la grippe en laboratoire, financé par les CDC.
- ✓ En collaboration avec l'OMS et d'autres partenaires compétents, la CPS devrait étudier et communiquer des informations actualisées sur la disponibilité de tests plus fiables de diagnostic rapide en vue de la surveillance de la grippe et d'autres maladies à potentiel épidémique.
- ix.** Promouvoir l'approche holistique de la santé « One Health » en encourageant l'interaction et la collaboration entre les activités de santé animale et de santé humaine par les moyens suivants :
- ✓ plaider auprès des responsables politiques de haut niveau par la CPS et ses partenaires régionaux (OMS, OIE, FAO) lors de conférences régionales et internationales des ministres de la Santé et de l'Agriculture, ainsi que dans le cadre des stratégies de pays et de missions dans les pays, et
  - ✓ poursuite, par la CPS, de l'élaboration et du financement de programmes et de projets, à l'échelon régional et national, portant sur plusieurs disciplines à la fois (par exemple surveillance des zoonoses, diagnostic et riposte parmi les populations humaines et animales).
- x.** Renforcer et adapter les stratégies de communication sur les risques, pour faire en sorte que les messages diffusés à l'intention du grand public soient clairs, corrects, rationnels et concrets. Les voies de communication et les groupes/partenaires participants doivent aussi être identifiés pour assurer une communication efficace, large et opportune. Il est recommandé :
- ✓ de promouvoir l'initiative prise par les trois institutions (UNICEF, CPS, OMS) en faveur d'une approche transversale applicable à d'autres maladies et situations épidémiques.
- xi.** La formation aux pratiques paravétérinaires, à l'utilisation de données pour la prise de décisions, à la lutte contre l'infection, aux techniques de laboratoire, aux exigences de l'IATA et d'autres thèmes devrait continuer d'être dispensée et bénéficier du soutien de mécanismes supervisés en collaboration par



and academic institutions. It is therefore recommended that:

- ✓ institutionalisation of the DDM courses with the Fiji College of Medicine, Nursing and Health Sciences (previously the Fiji School of Medicine) be maintained, but that SPC and partner institutions continue conducting the course in order to strengthen the field training component of the course, which may be lost if the course is completely institutionalised;
  - ✓ paravet training continue with training carried out by the SPC Animal Health team and institutional partners in selected PICTs with adequate institutional capacity; and
  - ✓ infection control training (and overall infection control capacity building) in PICTs be supported according to the recommendations made by consultants based on the result of the impact evaluation that was carried out in a few PICTs; the recommendations are being formalised through follow-up with those countries concerned.
- xii. SPC-PRIPPP, under PPHSN, should draft regional guidelines for clinical management of influenza, including pandemic H1N1 2009, and share them with WHO before posting the final copy on the PPHSN and PRIPPP websites.

**B. At national level (with various degree of regional support)**

- i. Encourage regular updating of pandemic taskforce members by the chairs of the taskforces with relevant information on influenza, including pandemic H1N1 2009 and HPAI H5N1, and other emerging diseases/syndromes, or any other public health event of international concern which threatens the security of the respective countries and territories. The frequency of meetings would depend on how easily the PICT may be affected by the situation identified.
- ii. Through high level advocacy and communications, encourage close collaboration, understanding and ultimately alignment between national pandemic taskforces and national disaster management councils/committees through a multi-hazard approach to disasters. It is recommended that:
  - ✓ chairpersons of both pandemic taskforce and disaster management council/committee or similar bodies take the responsibility of overseeing the progress of this alignment strategy; and
  - ✓ PICTs conduct an annual or biannual national testing exercise and/or more regular sectoral exercises on a smaller scale.

la CPS (ROSSP, PRIPPP, Département productions et santé animales de la DRT) et des établissements universitaires. Il est donc recommandé :

- ✓ de maintenir l'institutionnalisation des cours d'utilisation des données pour la prise de décisions dans le cadre du Collège de médecine, d'infirmiers et de sciences de la santé (ex-École de médecine de Fidji), mais que la CPS et les institutions partenaires continuent de conduire ce cours afin de renforcer la formation sur le terrain qui pourrait disparaître si ce cours était totalement institutionnalisé ;
  - ✓ de continuer à dispenser la formation paravétérinaire, celle-ci étant dispensée par l'équipe de santé animale de la CPS et des partenaires institutionnels des États et Territoires insulaires océaniques disposant de capacités institutionnelles suffisantes, et
  - ✓ de soutenir la formation à la lutte contre l'infection (et, en règle générale, le renforcement des capacités de lutte contre l'infection) dans les États et Territoires insulaires océaniques, conformément aux recommandations faites par les consultants sur la base des résultats de l'évaluation des impacts réalisée dans quelques États et Territoires insulaires océaniques ; l'application de ces recommandations s'accompagne d'un suivi auprès des pays concernés.
- xii. La CPS (PRIPPP), par l'intermédiaire du ROSSP, devrait élaborer des directives régionales de prise en charge clinique des cas de grippe, y compris de grippe pandémique A(H1N1) 2009, et les communiquer à l'OMS avant d'en publier une version définitive sur les sites Web du ROSSP et du PRIPPP.

**B. À l'échelon national (avec un soutien régional de niveau variable)**

- i. Encourager l'information régulière des membres des groupes spéciaux de lutte contre les pandémies par les présidents de ceux-ci, au sujet de la grippe, y compris la grippe pandémique H1N1 2009 et la grippe aviaire H5N1, d'autres maladies/syndromes émergents, ou sur tout autre événement de santé publique de portée internationale mettant en péril la sécurité des habitants des États et Territoires. La fréquence des réunions dépendra du risque encouru par l'État ou Territoire d'être affecté par la situation en question.
- ii. Par des campagnes de plaidoyer à haut niveau et de communication, encourager une collaboration plus étroite, une meilleure compréhension et, à terme, l'harmonisation des groupes spéciaux nationaux de lutte contre les pandémies et des conseils/comités nationaux de gestion des catastrophes, en adoptant une approche fondée sur la multiplicité des risques. Il est recommandé :
  - ✓ que les présidents des groupes spéciaux nationaux de lutte contre les pandémies et des conseils/comités nationaux de gestion des catastrophes ou d'organes similaires se chargent de superviser les progrès accomplis au regard de cette stratégie d'harmonisation, et
  - ✓ que les États et Territoires insulaires océaniques organisent, chaque année ou tous les deux ans, un exercice national de simulation et/ou des exercices sectoriels plus réguliers à plus petite échelle.



- iii.** Alignment of implementation of avian and pandemic preparedness plans with APSED 2010 is encouraged at country level through collaboration with partner agencies like SPC (both human and animal perspectives), WHO and CDC, and with OIE and FAO on the animal health side. Therefore, the following recommendations are made:
- ✓ The development of an emerging infectious disease preparedness plan based on the existing avian and pandemic influenza preparedness plan should be encouraged. The chair of the taskforce should initiate the process through consultation with the ministry of health, animal health authority, and other relevant stakeholders and taskforce members. Also, exploration of possible technical and monetary assistance from external working partners like SPC, WHO, CDC, OIE and FAO can be discussed and planned through the taskforce.
  - ✓ A process should be facilitated to encourage the signing of a memorandum of understanding between human/public and animal health authorities at national levels by the chairman of the taskforce and other relevant stakeholders. This would encourage and facilitate better collaboration on preparedness planning, including surveillance, diagnostic and response capacities.
- iv.** PICTs should continue to improve/strengthen syndromic surveillance implementation and use of surveillance information for action. Timely sharing of surveillance information with neighbouring PICTs and regional partner agencies like SPC and WHO and others through PacNet is strongly encouraged. It is recommended to:
- ✓ continue implementation of syndromic surveillance as had been agreed upon by PICT representatives during the WHO syndromic surveillance workshop in Auckland in March 2010; and
  - ✓ encourage reporting to WHO of syndromic surveillance by PICTs' respective identified national surveillance focal points.
- v.** Strengthen/build capacity of national EpiNet teams on EWAR through field epidemiology training. The national health authorities should:
- ✓ review the membership of their current EpiNet teams and pass on the updated focal points and team members to the PPHSN secretariat (SPC); and
  - ✓ request technical assistance for field epidemiology training as necessary from the regional partner agencies.
- vi.** Continue to promote appropriate clinical management and monitoring of those with ILI with severe respiratory illness, especially those at risk of severe secondary complications or death. It is recommended that:
- ✓ key clinical and public health core members of the pandemic taskforce, or their delegates, develop, adapt
- iii.** *Stimuler l'application harmonisée des plans de préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique avec la stratégie SMEAP 2010, à l'échelon des pays, au travers d'une collaboration avec des institutions partenaires telles que la CPS (pour la santé humaine et la santé animale), l'OMS et les CDC, ainsi que l'OIE et la FAO (pour la santé animale). Les recommandations suivantes sont formulées à cet effet :*
- ✓ *Il convient d'encourager l'établissement d'un plan de préparation aux maladies infectieuses émergentes, sur le modèle du plan existant de préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique. Le président du groupe spécial devrait lancer ce processus en concertation avec le ministère de la santé, les autorités de santé animale et d'autres parties prenantes et membres du groupe spécial. Les possibilités d'assistance technique et financière par des partenaires extérieurs (CPS, OMS, CDC, OIE, FAO) peuvent également être débattues et planifiées par le groupe spécial.*
  - ✓ *La signature d'un protocole d'accord entre les autorités compétentes en santé humaine/publique et santé animale, à l'échelon national, devrait être facilitée par le président du groupe spécial et d'autres parties prenantes. Cela encouragerait et faciliterait la collaboration en matière de planification de la préparation, y compris de surveillance, diagnostic et capacités de riposte.*
- iv.** *Les États et Territoires insulaires océaniques devraient continuer à améliorer/renforcer la mise en œuvre de la surveillance syndromique et à utiliser les informations issues de la surveillance pour agir. Il est vivement conseillé de diffuser, en temps utile, des informations issues de la surveillance à l'intention des États et Territoires insulaires océaniques voisins et de partenaires régionaux tels que la CPS, l'OMS et autres au travers de PacNet. Il est recommandé de :*
- ✓ *continuer à mettre en place une surveillance syndromique, comme convenu par les représentants des États et Territoires insulaires océaniques lors de l'atelier organisé à ce sujet par l'OMS à Auckland en mars 2010, et*
  - ✓ *encourager les États et Territoires insulaires océaniques à rendre compte à l'OMS de la surveillance syndromique par l'intermédiaire de leurs points de contact nationaux désignés à cet effet.*
- v.** *Créer et renforcer les capacités des équipes EpiNet nationales en matière d'alerte précoce et d'intervention rapide en dispensant une formation à l'épidémiologie de terrain. Les autorités sanitaires nationales devraient :*
- ✓ *revoir la composition de leurs équipes EpiNet actuelles et transmettre les informations données concernant les points de contact et membres des équipes au secrétariat du ROSSP (CPS), et*
  - ✓ *demander au besoin aux institutions partenaires régionales une assistance technique en vue de la formation à l'épidémiologie de terrain.*
- vi.** *Continuer de promouvoir la prise en charge clinique appropriée et le suivi des cas de syndrome grippal présentant une pathologie respiratoire grave, en particulier les personnes encourant des risques de complications secondaires sévères ou de décès. Il est recommandé que :*



or review local 'clinical case management guidelines for influenza including pandemic influenza H1N1 2009' according to the regional guidelines being developed under PPHSN which will be made accessible through the PPHSN and PRIPPP websites.

- vii. Develop or review hospital emergency response plans, especially in relation to hospital surge capacity planning by the core clinical members of the taskforces, or their delegates, if this has not been done.
  - viii. Ensure monitoring and inventorying of appropriate personal protective equipment by the identified relevant in-country personnel(s) (usually either the pharmacist or the infection control officer/nurse), and ensure supplies for emergencies are clearly identified in the routine stock and always available, but are subject to stock rotation related to the expiry dates.
  - ix. Strengthen relevant capacities for animal health surveillance systems including other animal disease conditions, through:
    - ✓ active collaboration between in-country staff/focal points, other relevant national stakeholders, and the appropriate regional agencies, such as SPC, OIE and FAO;
    - ✓ encouraging collaboration and improving coordination between animal and human health planning and response at national level through identified existing mechanisms and good practices; and
    - ✓ SPC and other relevant partners providing assistance in conducting targeted training for capacity building according to training needs assessments in selected PICTs, if such assessments exist.
  - x. SPC and other relevant working partners should continue to support implementation of paravet training and training in areas such as DDM and infection control.
  - xi. Continue support for implementation of training in areas like IATA packing and shipping requirements and laboratory techniques (which SPC has been taking lead role on facilitating), and maintain close collaboration with other working partners like the Pacific Island Health Officers Association (PIHOA), WHO collaborating labs, the National Serology Reference Laboratory (NRL) Melbourne, the Institute for Environmental Science & Research (ESR)/ National Centre for Biosecurity and Infectious Disease (NCBID) and the Pacific Paramedical Training Centre (PPTC) of New Zealand. This should target all PICTs, maximising the logistics with the aim of expanding the scope to include other outbreak-prone diseases even though influenza was the initial target.
- ✓ *les membres statutaires du groupe spécial de lutte contre les pandémies chargés de la prise en charge clinique et de la santé publique, ou leurs délégués, adaptent ou revoient les directives locales de prise en charge des cas cliniques de grippe, y compris de grippe pandémique A(H1N1) 2009, conformément aux directives régionales en cours d'élaboration dans le cadre du ROSSP et qui seront publiées sur les sites Web du ROSSP et du PRIPPP.*
  - vii. *Les membres statutaires cliniques des groupes spéciaux ou leurs délégués devraient élaborer ou réviser – si cela n'a pas déjà été fait – des plans de riposte d'urgence des hôpitaux, notamment en vue de la planification des capacités hospitalières en cas de brusque accroissement de la demande.*
  - viii. *Assurer le suivi et l'inventaire des équipements de protection personnelle appropriés, par le personnel national compétent, identifié (normalement le pharmacien ou l'infirmière ou le chargé de la lutte contre les infections nosocomiales), et faire en sorte que la partie des stocks habituels réservée aux urgences soit clairement identifiée et disponible à tout moment, mais soumise à une rotation en fonction des dates de péremption.*
  - ix. *Renforcer les capacités en matière de systèmes de surveillance de la santé animale, y compris d'autres pathologies animales, par les moyens suivants :*
    - ✓ *collaboration active entre les personnel/points de contact nationaux, d'autres parties prenantes nationales intéressées et les institutions régionales concernées (CPS, OIE et FAO) ;*
    - ✓ *encourager la collaboration et améliorer la coordination entre les services de planification et riposte en santé animale et santé humaine, à l'échelon national, au moyen des mécanismes existants et des bonnes pratiques connues; et*
    - ✓ *assistance dispensée par la CPS et d'autres partenaires compétents en vue de l'organisation de formations ciblées pour renforcer les capacités, selon l'évaluation des besoins de formation constatés dans certains États et Territoires insulaires océaniques choisis, si ces évaluations existent.*
  - x. *La CPS et d'autres partenaires compétents devraient continuer à faciliter la formation paravétérinaire et la formation dans des domaines tels que l'utilisation de données pour la prise de décisions et la lutte contre l'infection.*
  - xi. *Continuer à soutenir la formation dans des domaines tels que les exigences de l'IATA en matière de conditionnement et d'expédition des échantillons et les techniques de laboratoires (domaines dans lesquels la CPS joue un rôle de chef de file), et entretenir une étroite collaboration avec d'autres partenaires tels que l'Association océanique des fonctionnaires des services de santé (PIHOA), les laboratoires collaborateurs de l'OMS, le National Serology Reference Laboratory (NRL) de Melbourne, l'Institute for Environmental Science & Research (ESR)/National Centre for Biosecurity and Infectious Disease (NCBID) et le Pacific Paramedical Training Centre (PPTC) de Nouvelle-Zélande. Ces formations devraient cibler tous les États et Territoires insulaires océaniques, maximiser la logistique afin d'étendre le champ d'intervention à d'autres maladies à potentiel épidémique, bien que la grippe soit la cible initiale.*



**xii.** Continue the ongoing support of clinicians/lab technicians for the implementation of the CDC lab-based sentinel surveillance project by ensuring that nasopharyngeal swabs on ILI patients are taken according to set criteria and shipping them according to agreed shipping protocols.

**xiii.** If an outbreak is suspected, national EpiNet focal points or leaders of response teams should promptly activate the response plan without waiting for the confirmatory lab results. This recommendation is similarly applicable to other outbreak-prone disease situations.

**xiv.** Local lab technicians and their respective lab managers should continue their ongoing support and commitment towards improving national laboratory diagnostic capacities and referral systems through close collaboration with partner agencies like WHO, SPC, OIE and FAO.

**Compiled by Dr Seini Kupu in consultation with the PRIPPP Team and WHO Suva Office**

For further information regarding issues contained in the above message, please contact Dr Tom Kiedrzyński ([tomk@spc.int](mailto:tomk@spc.int)) or any member of his team for human health issues, and/or Dr Jacob Kool ([koolj@wpro.who.int](mailto:koolj@wpro.who.int)), Dr Ken Cokanasiga ([kenc@spc.int](mailto:kenc@spc.int)) and his team for animal health and related issues.

Human Health Specialists  
Dr Seini Kupu  
[seinik@spc.int](mailto:seinik@spc.int)

Animal Health Specialists  
Dr Ilagi Puana  
[ilagip@spc.int](mailto:ilagip@spc.int)

Dr Narendra Singh  
[narendras@spc.int](mailto:narendras@spc.int)

Dr David Thomson  
[davidt@spc.int](mailto:davidt@spc.int)

More post-pandemic information can be accessed at:  
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

**Note:** Permission to use the above photos was obtained from relevant health authorities of American Samoa, Cook Islands, Niue and Kiribati. We wish to acknowledge with appreciation the ongoing support from these countries.

**xii.** Continuer de soutenir en permanence les cliniciens/techniciens de laboratoire en vue de la conduite du projet de surveillance sentinelle dans les laboratoires financé par les CDC, en faisant en sorte que les prélèvements nasopharyngés sur des malades présentant un syndrome grippal soient effectués selon les critères fixés et que leur expédition soit conforme aux protocoles convenus.

**xiii.** Si une épidémie est suspectée, les points de contact EpiNet nationaux ou les chefs d'équipes de riposte doivent rapidement déclencher le plan de riposte, sans attendre les résultats du laboratoire qui la confirment. Cette recommandation s'applique également à d'autres maladies à potentiel épidémique.

**xiv.** Les techniciens de laboratoire locaux et leurs directeurs devraient continuer d'apporter leur soutien et leur engagement en faveur de l'amélioration des capacités nationales de diagnostic en laboratoire et des systèmes d'orientation en nouant des liens de collaboration étroite avec des organismes partenaires tels que l'OMS, la CPS, l'OIE et la FAO.

**Auteur : Dr Seini Kupu, en concertation avec l'équipe du projet PRIPPP et le Bureau de l'OMS à Suva**

Pour de plus amples informations concernant des points évoqués dans le message ci-dessus, veuillez prendre contact avec le Dr Tom Kiedrzyński ([tomk@spc.int](mailto:tomk@spc.int)) ou un membre de son équipe pour toute question concernant la santé humaine, et/ou le Dr Jacob Kool ([koolj@wpro.who.int](mailto:koolj@wpro.who.int)), le Dr Ken Cokanasiga ([kenc@spc.int](mailto:kenc@spc.int)) et son équipe pour toute question concernant la santé animale.

Spécialistes de la santé humaine  
Dr Seini Kupu  
[seinik@spc.int](mailto:seinik@spc.int)

Spécialistes de la santé animale  
Dr Ilagi Puana  
[ilagip@spc.int](mailto:ilagip@spc.int)

Dr Narendra Singh  
[narendras@spc.int](mailto:narendras@spc.int)

Dr David Thomson  
[davidt@spc.int](mailto:davidt@spc.int)

Informations sur la phase postpandémique :  
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

**N.B. :** Les photographies sont reproduites avec l'autorisation des autorités sanitaires des Samoa américaines, des Îles Cook, de Niue et de Kiribati. Nous tenons à remercier ces pays pour leur soutien.