

Inform'ACTION^{no} 25

ISSN 1029-3396

Information for action / Information pour action

CONTENTS

PPHSN 10th ANNIVERSARY

- Already 10 years – or only 10 years? 5
- PPHSN: a model for a faraway ocean! 6
- A decade of development –
a perspective from a distance..... 8
- Milestones of PPHSN development..... 9

SURVEILLANCE & RESPONSE

- Provisional findings of dengue
epidemiological surveillance in
French Polynesia 2006..... 12

PPHSN NEWS

- National Pandemic Influenza Preparedness
Plans: A reflection of the preparedness
status of PICTs for the threat of
an influenza pandemic..... 19
- More on PRIPPP 22
- Pacific Global Salmonella Surveillance
(GSS) training course 22
- Health Metrics Network – Pacific launch. 25

IN BRIEF

- New PPHSN Publications 27

SOMMAIRE

10e ANNIVERSAIRE DU ROSSP

- Dix ans déjà – ou seulement ? 5
- Le ROSSP : un modèle au-delà des mers ! 6
- Dix ans de moisson – Retour sur
une incroyable expérience 8
- Les étapes importantes du ROSSP 9

SURVEILLANCE & RÉPONSE

- Bilan provisoire de la surveillance
épidémiologique de la dengue en
Polynésie française (Année 2006) 12

ROSSP Actualités

- Plans nationaux de préparation à une
pandémie de grippe : baromètres de la
préparation des ETIO à la menace d'une
pandémie de grippe..... 19
- Informations supplémentaires sur le PRIPPP. 22
- Séminaire régional de formation à
la surveillance mondiale des salmonelles..... 22
- Lancement du réseau de métrologie
sanitaire en Océanie 25

EN BREF

- Nouvelles publications du ROSSP 27

Pacific Public Health Surveillance Network
Réseau océanien de surveillance de la santé publique

10th anniversary December 2006 / 10^e anniversaire décembre 2006

4 services to prevent and control the epidemics of communicable diseases / 4 services pour prévenir et lutter contre les épidémies de maladies transmissibles

For alert & communication / Pour alerter & communiquer (2007)
For surveillance & identification / Pour surveiller & identifier (2000)
For preparedness, response & recovery / Pour faciliter la préparation, la réponse & la récupération des équipes (2001)
For studies & control / Pour étudier & contrôler (2006)

Core members / Membres statutaires
Affiliated members / Membres associés

PPHSN 10TH ANNIVERSARY

Ten years ago, at the Pacific Islands Meeting on Public Health Surveillance held at SPC headquarters in Noumea from 11 to 14 December 1996, **PPHSN was created**. It was brought into reality after a year of preparatory work from a group of health professionals, the Pacific Public Health Surveillance Working Group (PacPHSWG), that had been established in December 1995 at the Interagency Meeting on Health Information Requirements in the South Pacific.

For this special issue of *Inform'ACTION*, which marks the 10th anniversary of the network, we feature testimonies and points of view on PPHSN's development from two members of PacPHSWG, Yvan Souarès and Mahomed Said Patel. Tom Kiedrzyński also contributes a special article for the occasion and Seini Kupu

LE ROSSP FÊTE SON 10^E ANNIVERSAIRE

Le ROSSP a vu le jour il y a 10 ans, à l'occasion de la Conférence océanienne sur la surveillance de la santé publique qui s'est tenue du 11 au 14 décembre 1996 au siège de la CPS à Nouméa (Nouvelle-Calédonie). Il est alors l'aboutissement d'une année de travaux préparatoires confiés à un groupe de professionnels de la santé, le Groupe de travail océanien de surveillance de la santé publique (PacPHSWG), mis en place en décembre 1995 lors de la Conférence interorganisations sur les besoins d'information sanitaire dans le Pacifique Sud.

Dans cette édition spéciale d'*Inform'ACTION* qui marque le 10^e anniversaire du Réseau, nous publions les témoignages et points de vue d'Yvan Souarès et de Mohamed Said Patel, deux membres du Groupe de travail océanien de surveillance de la santé publique, qui évoquent ces dix premières années du ROSSP. Tom Kiedrzyński publie également un article spécial en cette occasion, et Seini Kupu

has included a remarkable note in her article on pandemic influenza preparedness in PICTs.

In the past 10 years, with the continued support and participation of all of you – the members of the network from PICT departments of health, laboratories, international organisations, training institutions and aid donors – a number of major events and activities have been achieved. A list of milestones of PPHSN development is included in this bulletin. Well done, PPHSN members!

We hope the testimonies and information will be food for thought, and would like to take this opportunity to invite you to join us in our next publication project – a second monograph, which will review PPHSN accomplishments and services and provide ideas and proposals for the future directions of the network. More information on this project is included in the 'PPHSN News' section.

As usual, information on the recent activities and projects of PPHSN is included in the second part of the bulletin, together with a complete report on dengue epidemiological surveillance activities in French Polynesia by Axel Wiegandt, Stéphane Lastère, Claire Hirschau and Stéphane Loncke.

A progress report on the Pacific Regional Influenza Pandemic Preparedness Project (PRIPPP), including a summary of the status of PICT national pandemic influenza preparedness plans, is given by Seini Kupu, followed by a note from Radha Etheridge.

Two months ago, in October 2006, the first-ever Pacific Global Salmonella Surveillance Training Course was held in Fiji. A summary of the training proceedings is related by Narendra Singh.

Finally, a global initiative that has recently extended its activities to the Pacific, the Health Metrics Network, is described by Justus Benzler.

Thank for your support and contributions, and best wishes to you all for 2007.

Christelle Lepers
SPC Surveillance Information Officer



rend, dans son article sur la préparation à une pandémie de grippe dans les ETIO, un hommage appuyé au travail du ROSSP en ce 10^e anniversaire.

Au cours des dix dernières années, grâce à la participation et à l'indéfectible soutien de tous – membres du réseau issus des Ministères de la santé des ETIO, de laboratoires, d'organisations internationales, d'établissements de formation, et de bailleurs de fonds –, nous avons pu organiser nombre d'activités et de manifestations importantes. Le présent bulletin propose un récapitulatif des grandes étapes du développement du ROSSP. Félicitations pour l'excellent travail !

Nous espérons que ces témoignages et cette information seront source de réflexion et nous souhaitons profiter de l'occasion pour vous inviter à participer à notre prochain projet de publication – une deuxième monographie qui sera consacrée aux acquis et aux services du ROSSP, et contiendra de nouvelles pistes et propositions concernant l'orientation future du réseau. Vous trouverez des informations complémentaires sur ce projet sous la rubrique ROSSP Actualités.

Comme à l'accoutumée, les informations sur les activités et les projets récents du ROSSP figurent dans la deuxième partie du bulletin, avec un rapport exhaustif d'Axel Wiegandt, Stéphane Lastère, Claire Hirschau et Stéphane Loncke sur la surveillance épidémiologique de la dengue en Polynésie française.

Seini Kupu propose un rapport – suivi d'une note de Radha Etheridge – sur l'état d'avancement du Projet régional océanien de préparation à une pandémie de grippe, qui inclut une information actualisée sur les plans nationaux de préparation à la survenue d'une pandémie de grippe dans les ETIO.

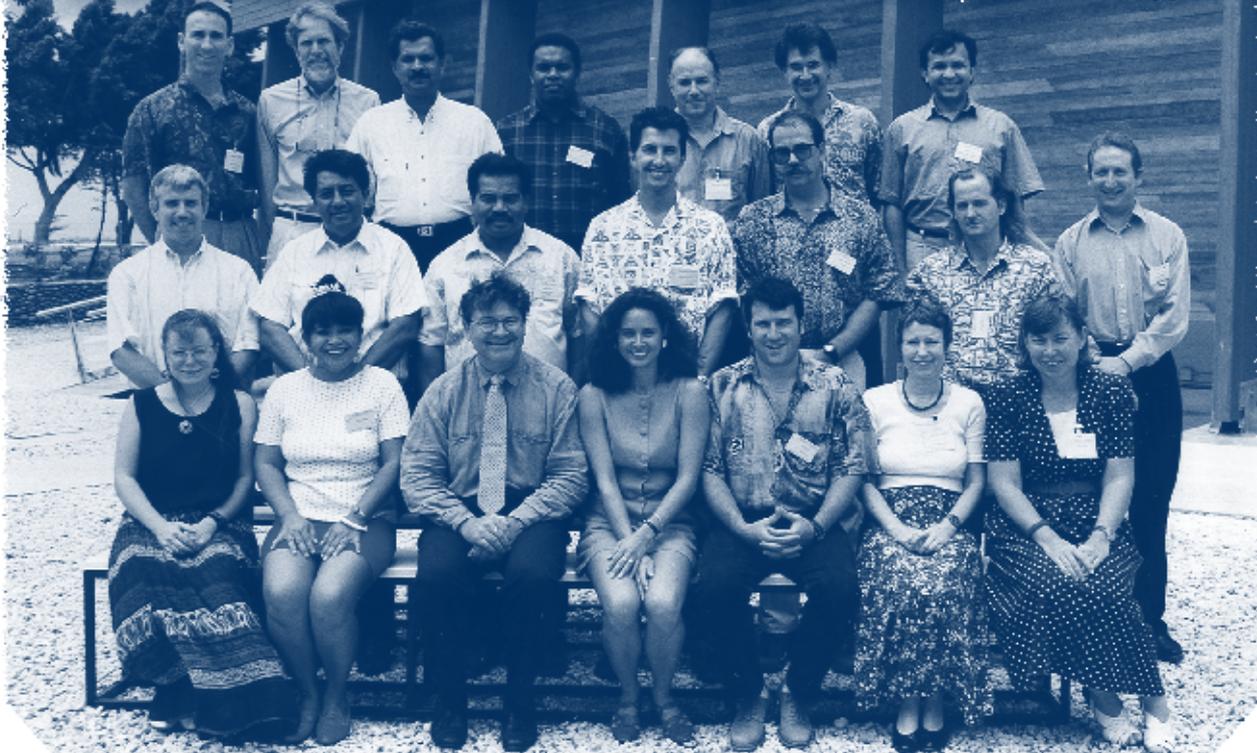
Le premier Séminaire régional de formation à la surveillance mondiale des salmonelles a eu lieu en Octobre 2006 aux îles Fidji. Narendra Singh en présente un résumé.

Enfin, Justus Benzler présente le Réseau de métrologie sanitaire, projet mondial, qui a récemment étendu ses activités à la région océanienne.

Nous vous remercions de votre soutien et de vos contributions, et vous adressons nos meilleurs vœux pour l'année 2007.

Christelle Lepers
Chargée de l'information sur la surveillance de la santé publique (CPS)

INTERAGENCY MEETING ON HEALTH INFORMATION REQUIREMENTS IN THE SOUTH PACIFIC,
 SPC HEADQUARTERS, NOUMEA, NEW CALEDONIA, 4–7 DECEMBER 1995 /
 CONFÉRENCE INTER-ORGANISATIONS SUR LES BESOINS D'INFORMATION SANITAIRE DANS
 LE PACIFIQUE SUD, SIÈGE DE LA CPS, NOUMÉA, NOUVELLE-CALÉDONIE, 4–7 DÉCEMBRE 1995.



SPC/WHO PACIFIC ISLANDS MEETING ON PUBLIC HEALTH SURVEILLANCE,
 NOUMEA, NEW CALEDONIA, 11–14 DECEMBER 1996 /
 SÉMINAIRE OCÉANIEEN CPS/OMS SUR LA SURVEILLANCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
 NOUMÉA, NOUVELLE-CALÉDONIE, 11–14 DÉCEMBRE 1996.





Acknowledgements / Remerciements

We would like to pay tribute to all PPHSN Coordinating Body (CB) members since 1996.* /

*Nous souhaitons rendre hommage à tous les membres du Groupe de coordination (GC) du ROSSP qui se succèdent depuis 1996.**

Representatives of PPHSN core members / *Représentants des membres statutaires du ROSSP*

- Cook Islands/*Îles Cook* – **Natalie Ngapoko Short**
Federated States of Micronesia/*États fédérés de Micronésie* – Amato Elymore
Fiji Islands/*Fidji* – Bijend Prasad Ram, David Saunders, Lepani Waqatakirewa, Salanieta Saketa, Timaima Tuiketeki
French Polynesia/*Polynésie française* – Philippe Biarez, **Axel Wiegandt**
Kiribati – **Kabwea Tiban**
New Caledonia/*Nouvelle-Calédonie* – Michel Germain, Alain Swetshkin, **Jean-Paul Grangeon**
Palau – Stevenson Kuartei, Eden Ridep
Papua New Guinea/*Papouasie Nouvelle-Guinée* – Gilbert Hiawalyer, **James Wangi**
Samoa – Tipasa Me, Leilani Matalavea, Nu'ualofa Tu'u'au-Potoi, **Andrew Peteru**
Solomon Islands/*Îles Salomon* – James Keni, Dennie Iniakwala, Andrew Darcy, **George Malefoasi**
Tonga – Seini Kupu
Vanuatu – Len Tarivonda
Wallis and Futuna/*Wallis et Futuna* – Jean-François Yvon

Representatives of PPHSN permanent allied members / *Représentants des membres associés permanents du ROSSP*

- SPC/*CPS Nouméa* – Yvan Souarès, **Tom Kiedrzyński**, Narendra Singh, **Justus Benzler**
WHO Manila and Suva/*OMS Manille et Suva* – Michael O'Leary, Hitoshi Oshitani, Rob Condon, **Takeshi Kasai, Jacob Kool**
Fiji School of Medicine/*École de médecine de Fidji* – **Jan Pryor**

Representatives of PPHSN allied members / *Représentants des membres associés du ROSSP*

- Communicable Diseases Network Australia/New Zealand & National Centre for Epidemiology and Population Health (CDNANZ/NCEPH) – Mahomed Said Patel, Angela Merianos, Mary Beers Deeble
UNICEF – Jane Paterson, Bardan Jung Rana, Arnold Calo-Oy, Arthur Jaucian, Kamrul Islam
Institute of Environmental Science and Research (ESR) – **Graham MacBride-Stewart**
Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie (IPNC) – **Paul Martin, Alain Berlioz-Arthaud**
University of Hawaii, School of Public Health – David Morens

More information on PPHSN-CB members is available on the PPHSN website:

<http://www.spc.int/phs/PPHSN/Structure/Membership.htm>

De plus amples informations sur le Groupe de coordination du ROSSP sont disponibles sur le site web du ROSSP :

<http://www.spc.int/phs/ROSSP/Structure/Adhesion.htm>

* Names of the current CB members are written in orange. / *Les noms des membres actuels du GC sont inscrits en orange.*

ALREADY 10 YEARS – OR ONLY 10 YEARS?

Ask the above question because, if we try and review PPHSN on its 10th anniversary, the answer lies between the two extremes – what has been achieved and what remains to be done, like a half-full glass that is also half empty.

Leaving aside the debate about what still remains to be done, we should take a closer look at the development of PPHSN's services over the past decade – in particular, the long-term development orientations against the background of the various changes and activities in the area of epidemic surveillance and response of all PPHSN members and partners.



PacNet: The service has put down strong roots in the region, with simplicity its main asset, despite some criticism over the lack of moderating (but moderating would require a more complex and less sustainable system) and, as usual but even more so, the problem of delays in posting some messages. Epidemics mean rapid detection, response and information circulation, which is something we need to do both for the sake of regional unity and transparency, and to satisfy the new International Health Regulations (IHR). Some of PacNet's functions will probably be taken over by the restricted list (PacNet-restricted), which will be more oriented towards key response personnel.

LabNet: The Level 2 laboratories are an important feature of this network, with four laboratories located in the Pacific Islands having assumed 1st Level reference laboratory functions for neighbouring countries. The goal is to develop and use the region's skills and capacity. The New Caledonia Pasteur Institute (IPNC) has played a major role through a series of projects ranging from assessing laboratory testing to applying high-level techniques (in practice, equivalent to LabNet Level 3). Strengthening has been a feature in the Northern Pacific, in the US-affiliated Micronesian countries, through the technical assistance provided by the Pacific Island Health Officers Association (PIHOA) and then in Mataika House with support from SPC and WHO. However, organisation and management are still priorities to be addressed. The role of the Malardé Institute remains limited despite its scope because of the lack of airline connections between Tahiti and the rest of the Pacific; this role therefore needs to be redefined.

EpiNet: Despite the fact that multidisciplinary teams are in place in all Pacific Island states and territories, functionality must be reinforced – either through training, or through reorganisation and redefinition. The principle of EpiNet is to identify **field response teams**, because public health is done in the community, particularly when dealing with epidemics, although in practice it is often restricted to a purely administrative and bureaucratic approach. A lot of work therefore remains to be done in this area, but Pacific Island states and territories must

DIX ANS DÉJÀ – OU SEULEMENT ?

Car, si l'on fait un bilan de l'aventure du ROSSP à l'occasion de cet anniversaire, c'est bien entre les divers extrêmes de ce qui a été accompli et de ce qui reste à faire que la réalité se situe, comme un verre à moitié plein qui est aussi à moitié vide.

Au-delà de toute polémique sur ce qui reste encore à accomplir, regardons de plus près le développement des services du ROSSP au cours de cette décennie, et en particulier les axes de développement à long-terme par rapport aux évolutions et interventions variées dans le domaine de la surveillance et de la riposte en cas d'épidémie de la part de tous les membres et partenaires du ROSSP.

PacNet : le service est bien ancré dans la région, avec comme atout principal, sa simplicité... ce malgré certaines critiques concernant le manque de filtrage des messages (mais le filtrage sous-entend déjà un système plus complexe et moins pérenne) et, toujours et encore, le problème du retard avec lequel certains messages sont parfois postés. Qui dit épidémie dit détection, réponse et circulation de l'information rapides—une habitude à prendre, et cela dans la perspective de solidarité et de la transparence régionales, mais aussi du nouveau Règlement sanitaire International (RSI).

Une partie des fonctions de PacNet seront vraisemblablement reprises par la liste restreinte (PacNet-restricted) qui sera plus orientée vers les personnes-clé de la riposte.

LabNet : les laboratoires de niveau 2 sont un aspect important de ce réseau de laboratoire, avec 4 laboratoires localisés en Océanie ayant pris des fonctions de 1^{er} niveau de référence pour les pays voisins. Le but est de développer et utiliser les compétences et capacités de la région. L'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie (IPNC) a pris un rôle prépondérant à travers une série de projets, allant des évaluations de tests de laboratoire à l'application des techniques de haut niveau (en pratique, équivalent au niveau 3 de LabNet). Un renforcement est intervenu dans le Nord, en la partie de la Micronésie associées aux États-Unis au travers de l'appui technique fourni grâce à PIHOA, et ensuite à Mataika House, avec un support de la CPS et de l'OMS. Néanmoins, l'organisation et la gestion font toujours partie des priorités à aborder. Quant au rôle de l'Institut Malardé, il reste limité, malgré sa compétence, par le peu de liaisons aériennes que Tahiti a avec le reste de l'Océanie, et est donc à redéfinir.

EpiNet : malgré le fait que les équipes multidisciplinaires soient en place dans tous les États et territoires insulaires océaniques, leur fonctionnalité doit être renforcée, soit par la formation, soit par leur organisation ou leur re-définition ; car l'idée d'EpiNet est bien d'identifier des **équipes de riposte de terrain**, la santé publique étant une affaire de terrain, notamment dans le cadre des épidémies, alors qu'elle se trouve souvent limitée à une approche purement administrative et bureaucratique. Il reste donc beaucoup de travail dans ce domaine, mais c'est d'abord aux États

first clearly rally behind the new IHR and start to view action-oriented epidemiology, with rapid outbreak detection and response, as an essential public health function.

PICNet: The strengthening of hospital-borne or healthcare-related infection control began in a state of emergency with the SARS alert and continued with the establishment of this network in 2006. Work remains to be done, particularly in some countries and the network, to consolidate the service and give it more importance, on the grounds that its relevance has been clearly demonstrated. We place a lot of hope in PRIPPP and the specialist who will be working in this area to give this other essential health service function the impetus and visibility it requires.

Working in partnership is not always easy, but it is essential. This is because:

- ▶ it is the health worker who suffers from any incoherence and lack of coordination between the various national and regional players and, at the end of the line, it is the patient and the community who do not enjoy services appropriate to their needs; and
- ▶ it is by pooling our strengths that we will be able to make public health (the region's poor cousin) progress. There's still a lot to do, so let's do it together!

This is the very principle of PPHSN and I can see the glass slowly filling; even if it is only half full, I raise it to the health of Pacific Island communities, as enhanced by prevention work and other public health action. I also raise it to the health of PPHSN, a model of its kind. Neither handsome nor ugly, but still a model.

Happy new year and happy anniversary!

Tom Kiedrzyński
SPC Epidemiologist

et Territoires océaniques de se lancer clairement dans le train du nouveau RSI et de considérer l'épidémiologie d'intervention, avec la détection et la riposte rapide des flambées épidémiques, comme une fonction essentielle de la santé publique.

PICNet : *le renforcement de la lutte contre les infections nosocomiales ou liées aux soins de santé, commencé dans l'urgence avec l'alerte au SRAS, a continué avec l'établissement de ce réseau en 2006. Il reste du travail à faire, notamment au niveau de certains pays et du réseau, pour consolider ce service et lui donner plus d'importance, sachant que son importance est clairement démontrée. Nous comptons beaucoup sur le PRIPPP et le spécialiste qui va travailler dans ce domaine pour redonner de l'élan et la brillance nécessaire à cette autre fonction essentielle des services de santé.*

Travailler en partenariat n'est pas toujours facile, mais c'est primordial, car :

- ▶ *c'est le travailleur de la santé qui pâtit de l'incohérence et du manque de coordination entre les différents acteurs nationaux et régionaux, et finalement le patient et la communauté qui ne bénéficient pas des services appropriés à leur besoins ; et*
- ▶ *c'est en mettant nos forces en commun que nous pouvons faire progresser la santé publique, enfant pauvre de la région : il y a encore beaucoup à faire, faisons le donc ensemble !*

C'est bien là l'idée du ROSSP, et je vois le verre se remplir doucement, et même s'il n'est qu'à moitié plein, je le lève à la santé des populations grâce à la prévention et aux autres interventions de santé publique et à la santé du ROSSP, un modèle, ni beau ni laid, mais un modèle quand même...

Bonne année et joyeux anniversaire !

Tom Kiedrzyński
SPC Epidemiologist

PPHSN –

A MODEL FOR A FARAWAY OCEAN!

On 9 and 10 October 2006, a 'Workshop for strengthening epidemiological surveillance, early warning systems and response in Indian Ocean Commission (IOC) member states' was held in Mauritius. The World Health Organization had hired me as a temporary expert to facilitate workshop sessions and present the Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN) model. This year marks the network's 10th anniversary. How time flies!

My presentation was to be one of the keynote addresses at the workshop, and it was. PPHSN was an example of success, a model to inspire and one of mutual trust and respect



LE ROSSP :

UN MODÈLE AU-DELÀ DES MERS!

Les 9 et 10 octobre 2006, à l'île Maurice se tenait un "Atelier pour le renforcement de la surveillance épidémiologique, l'alerte et la riposte dans les Etats membres de la Commission de l'Océan Indien (COI)". L'Organisation mondiale de la santé (OMS) m'avait engagé comme expert temporaire pour participer à l'animation des ateliers de travail et y présenter le modèle du Réseau océanique de surveillance de la santé publique (ROSSP). Dix ans déjà, cette année... Ma présentation devait être l'une des clés de la conférence, et elle l'a été, de par

l'exemple du succès, le modèle dont on pouvait s'inspirer, celui de la confiance et du respect mutuels au service de l'efficacité sanitaire. Les Comores, Madagascar, Maurice,

enhancing effectiveness in health. The Comoros, Madagascar, Mauritius, Mayotte, Reunion Island and the Seychelles, plus all the IOC partners, were impressed and enthused by the description of the original model, what it developed into and its performance 10 years on. It was nothing to do with me, but PPHSN itself left a lasting impression. On 30 October, the ministers of health of the five countries concerned, including France, adopted a proposed epidemic surveillance and response network to be managed by IOC – remembering the model from a faraway ocean, blown in on the trade winds like a canoe emerging from a 10-year dream, skimming over the ocean waves.

On 29 and 30 November in Paris, in the impressive setting of the *Cité des Sciences et de l'Industrie* (City of Science and Industry), the *Journées de veille sanitaire* ('Health Surveillance Days') – the annual scientific showcase for the *Institut national de veille sanitaire* (National Health Surveillance Institute) – were held. The organisers had asked me to speak at the plenary opening session on 'The place of the French overseas world in regional health surveillance activities'¹. After being nourished by the Pacific and the Caribbean and, more recently, the Indian Ocean, I endeavoured to express my opinion on the matter. I said that among the essential determinants, the organisational structure for regional health surveillance has a major influence on the place that the French overseas world can have in any such system. Events and context naturally play their part and, compared to the situation of the French overseas departments of Antilles-Guiana and those in the Indian Ocean, the role of PPHSN became obvious in the enviable place held by New Caledonia, French Polynesia and Wallis and Futuna in a genuine regional epidemiological surveillance network. Here again, it was nothing to do with me. PPHSN was the star.

Ten years this year and, four years after my departure from New Caledonia, these two 'coincidences' thrust me straight back, with no warning, into Pacific Time: on this opposite side of the world we would call it chance. For me, it was a wonderful dream. Everything is possible in dreams: I learnt it from you in the Pacific Islands. To say that I am proud would be a cliché. I was made strong by it and that is the difference.

Today in Marseille, again sustained by the Mediterranean, I am working on the introduction of an occupational illness surveillance network in the Provence-Alpes-Côte d'Azur region. It is a new approach and the work is not easy. I am making steady progress, in the conviction that I can rely on my canoe and my roots. I think about you every day and also those who helped us and then moved on. I am a son of PPHSN overseas. That's what makes me feel safe.

Sincerely yours and I hope to see you soon. Such is my dream.

Yvan Souarès

Mayotte, La Réunion et les Seychelles, tous les partenaires de la COI, ont été séduits et enthousiastes à la description du modèle initial et de son devenir, de ses performances dix ans plus tard. Je n'y étais pour rien, le ROSSP a frappé les esprits. Le 30 octobre suivant, les ministres de la santé des 5 pays concernés, dont la France, adoptaient la proposition de réseau de surveillance et de riposte aux épidémies placée sous l'égide de la Commission de l'Océan Indien. Rappelant ainsi un certain modèle de par delà les mers, comme porté par des Alizés miroirs, pirogue sortie d'un rêve de 10 ans, bercé par les océans.

Les 29 et 30 novembre dernier, à Paris, dans le cadre prestigieux de la *Cité des Sciences et de l'Industrie*, se tenaient les *Journées de veille sanitaire (JVS)*, vitrine scientifique annuelle de l'*Institut national de veille sanitaire (InVS)*. Les organisateurs m'avaient demandé d'y faire une intervention, lors de la séance plénière d'ouverture, sur "La place de l'Outremer français dans la veille sanitaire régionale."¹ Après m'être nourri du Pacifique, des Caraïbes et, plus récemment, de l'Océan Indien, je m'efforçais de restituer mon point de vue sur la question. Selon moi, parmi les déterminants essentiels, l'organisation même de la veille sanitaire régionale a une influence primordiale sur la place à laquelle peut prétendre "l'outremer français" dans un tel dispositif. Tout naturellement, par une simple relation des faits et du contexte, comparé à la situation des départements français d'outremer des Antilles-Guyane et de l'Océan Indien, le rôle du ROSSP devenait une évidence dans la place enviable de la Nouvelle-Calédonie, la Polynésie française et Wallis et Futuna dans un véritable réseau régional de surveillance épidémiologique. Cette fois encore, je n'y étais pour rien. Le ROSSP crevait l'écran.

Dix ans cette année et, quatre ans après mon départ de Nouméa, ces deux "concours de circonstances" m'ont ramené, sans détour ni crier gare, dans le temps océanien : de ce côté-ci des antipodes, on appelle cela le hasard... Pour moi, il s'agit d'un rêve merveilleux. Par le rêve, tout est possible : je l'ai appris grâce à vous, en Océanie. Dire que j'en suis fier est une figure de style. J'en suis fort, c'est là toute la différence.

Aujourd'hui, à Marseille, à nouveau nourri par la Méditerranée, je travaille à mettre en place un réseau de surveillance des pathologies liées au travail dans la région Provence Alpes Côte d'Azur. C'est une première ; ce n'est pas simple. J'avance tranquillement, sûr de ma barque et de mes racines. Je pense tous les jours à vous et à ceux qui nous ont aidés et puis à ceux qui sont partis. Je suis un fils du ROSSP à l'étranger. Que peut-il m'arriver ?

Bien à vous et à bientôt. J'en rêve.

Yvan Souarès

1. http://www.invs.sante.fr/publications/2006/jvs_2006/Resumes_JVS_2006.pdf

1. http://www.invs.sante.fr/publications/2006/jvs_2006/Resumes_JVS_2006.pdf

A DECADE OF DEVELOPMENT – A PERSPECTIVE FROM A DISTANCE

I recall vividly the air of expectancy as we gathered at the relatively new home of SPC in Noumea in December 1995. The meeting we were attending was ambitiously titled 'Interagency Meeting on Health Information Requirements in the South Pacific', but it did in fact succeed in its aims. It was the meeting that inaugurated PPHSN.

The meeting ended with a rather vague idea documented as "Recommendation 8e: The Pacific Public Health Surveillance Working Group ... identify procedures and seek support for: communication links, training needs, technical and laboratory assistance needed for supporting coordinated routine public health surveillance, trend monitoring, early warning systems, and national and regional public health action". We weren't exactly sure how to do this, but a year later PPHSN was born. Ten years on, we can see how these threads of thought have been woven together into the fabric of the network and transformed into the four services: PacNet, LabNet, EpiNet and PICNet.

The early years had their fair share of teething problems as people from many countries and agencies debated the pathways that would enable regional coordination and nurture the network's development. PPHSN's true potential was put to the test in 2003 when SARS threatened to spread globally. The network collaboratively customised guidelines for preparedness and response through a model that laid the groundwork for preparing the region for the introduction of avian influenza and the looming threat of an influenza pandemic.

I have learned three important lessons along my journey with the network. Firstly, development – the natural and innate characteristic of communities – works best when it is phased (in this instance, progressively from PacNet to LabNet to EpiNet and ultimately to PICNet) and when it builds on the confidence and strengths of the new partnerships. This allows better responsiveness to the expressed needs of the membership, and helps the members to keep control of the pace, scope and direction of development.

Secondly, the contribution of allied members is optimal when they can facilitate development through good listening and supportive skills, without imposing predetermined pathways for development.

Finally, stormy encounters and other setbacks along the journey do not dampen development, but are essential and integral to moving forward.

Over the last decade, the network has been in a reactive phase to emerging infections, and has coupled national and regional social systems with technological advances to strengthen our defences against invasive microbes. At the same time, microbes have continued their practice of adapting



DIX ANS DE MOISSON – RETOUR SUR UNE INCROYABLE EXPÉRIENCE

Je n'oublierai jamais l'enthousiasme ambiant, en ce jour de décembre 1995, alors que nous étions tous réunis au siège flambant neuf de la CPS. Nous participions à la Conférence interorganisations sur les besoins d'information sanitaire dans le Pacifique Sud, réunion au titre certes ambitieux, mais qui n'en a pas moins atteint ses objectifs. Elle a d'ailleurs donné naissance au Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP).

Elle a également débouché sur une idée plutôt floue contenue dans la recommandation 8e : "Que le groupe de travail océanien de surveillance de la santé publique ... recherche des moyens et des financements pour établir des réseaux de communication, répondre aux besoins de formation, obtenir l'assistance technique et matérielle (mise à disposition de laboratoires) nécessaire à une surveillance systématique et coordonnée de la santé publique, surveiller les tendances, utiliser les systèmes d'alerte précoce, et prévoir des actions nationales et régionales de santé publique". La marche à suivre n'était pas claire non plus, mais au terme de la première année, le ROSSP était en place. Dix ans plus tard, la pierre que chacun a apporté à l'édifice a permis de doter le Réseau de quatre grands services : PacNet, LabNet, EpiNet et PICNet.

Les premières années n'ont pas été sans difficultés alors que les responsables des différents pays et institutions débattaient des moyens de développer le Réseau dans le cadre d'une coopération régionale. Les capacités du ROSSP ont été mises à l'épreuve en 2003 lorsque que le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) a menacé de se propager à l'échelon planétaire. Les membres du Réseau ont œuvré, en collaboration, à l'élaboration de directives personnalisées en matière de préparation et de riposte, sur un modèle qui a ensuite été utilisé pour préparer la région à l'introduction de la grippe aviaire et au spectre d'une pandémie de grippe.

J'ai tiré trois enseignements importants de ma mission auprès du ROSSP. Premièrement, le développement – caractéristique naturelle et intrinsèque de la collectivité – est plus harmonieux lorsqu'il est planifié (en l'occurrence, il a débuté par la création de PacNet, suivi de LabNet, d'EpiNet et, enfin, de PICNet) et qu'il repose sur la confiance et la robustesse de nouveaux partenariats. En effet, il est alors possible de répondre plus efficacement aux besoins des membres et de les aider à gérer le rythme, le cadre et l'orientation du développement.

Deuxièmement, la contribution des membres associés est optimale lorsqu'elle contribue au développement par le biais d'une écoute attentive et de compétences de soutien, sans imposer de mode de développement prédéterminé.

Troisièmement, les altercations sérieuses et autres revers sur la voie du développement ne constituent pas un frein, mais sont au contraire essentiels et font partie intégrante de l'évolution.

Au cours de la dernière décennie, le Réseau a réagi à l'apparition d'infections émergentes et, misant sur l'alliance des systèmes sociaux nationaux et régionaux et des progrès technologiques, a renforcé nos défenses face aux invasions microbiennes. Par la même occasion, les microbes ont poursuivi leur mutation et leur évolution. Pour nous tous,

and evolving. For all of us, living in harmony within the ecosystem, causing little or no harm to the environment and human hosts (as in the case of commensal microbes), is a safe strategy and offers the best prospects for the future.

It's been a privilege and a pleasure to accompany members of PPHSN along the decade's journey of strengthening our defences against communicable diseases. What will the network's 2016 report highlight? Will it reveal an ongoing battle between people and microbes? Or will we have begun to develop ways to live in harmony with our microbial environment?

Mahomed Said Patel

Fellow

National Centre for Epidemiology and Population Health
Australian National University

la vie en harmonie avec l'écosystème, qui nuit peu ou pas à l'environnement et aux êtres humains (comme dans le cas des microbes commensaux), est une stratégie qui offre les meilleures garanties pour l'avenir.

Cela a été pour moi un honneur et un plaisir de faire partie de la grande famille du ROSSP ces dix dernières années et d'avoir contribué au renforcement de nos défenses contre les maladies transmissibles. Quelles seront les grandes avancées dont le Réseau fera état en 2016 ? Révéleront-elles une bataille rangée entre l'homme et le microbe ? Ou feront-elles plutôt état des nouveaux moyens mis en place pour permettre à l'homme de vivre en harmonie avec son univers microbien ?

Mahomed Said Patel

Chargé de cours

National Centre for Epidemiology and Population Health
Australian National University

MILESTONES OF PPHSN

DEVELOPMENT



- 1995 ✓ Inter-agency Meeting on Health Information Requirements in the South Pacific is held in Noumea.
- 1996 ✓ The Pacific Public Health Surveillance Working Group, given its mandate by SPC member nations through the Fifteenth Regional Conference of Heads of Health Services in Noumea, prepares the ground for PPHSN.
 - ✓ Design, trial and validation, before further utilisation at country level, of a methodology (PacSel) to select priority communicable diseases and health indicators for surveillance.
 - ✓ Pacific Islands Meeting on Public Health Surveillance is held in Noumea: PPHSN is created. The Working Group becomes the Coordinating Body of PPHSN, with SPC as Focal Point.
- 1997 ✓ PacNet is established.
 - ✓ Hospital-based EPI active surveillance is implemented.
- 1998 ✓ After touring the region, Mahomed Patel writes a reference report for SPC and PPHSN: *Service-oriented Training in Public Health: A Model for Enhancing Public Health Surveillance in the Pacific*.
 - ✓ The monograph *Public Health Surveillance in the Pacific* is published.
 - ✓ SPC starts publishing *Inform'ACTION*, the bulletin of PPHSN (ongoing).
 - ✓ Pacific Telehealth conference takes place in Noumea.
- 1998-2001 SPC runs two series of sub-regional training sessions in public health surveillance.

LES ÉTAPES IMPORTANTES DU ROSSP

- 1995 ✓ La Conférence inter-organisations sur les besoins d'information sanitaire dans le Pacifique Sud se tient à Nouméa.
- 1996 ✓ Le Groupe de Travail de la surveillance de la santé publique reçoit son mandat des pays membres de la CPS lors de la 15^{ème} conférence régionale des directeurs de la santé et prépare le terrain pour le ROSSP (PacSel)
 - ✓ Élaboration, essai et validation, avant utilisation au niveau national, d'une méthodologie (PacSel) permettant de sélectionner les maladies transmissibles prioritaires et les indicateurs de santé pour la surveillance.
 - ✓ Le séminaire océanien CPS/OMS sur la surveillance de la santé publique a lieu à Nouméa: le ROSSP est créé. Le Groupe de travail devient le Groupe de Coordination du ROSSP et la CPS en est le point de contact.
- 1997 ✓ PacNet est lancé.
 - ✓ Mise en œuvre d'une surveillance active en milieu hospitalier du PEV.
- 1998 ✓ Après une visite dans la région, Mahomed Patel rédige un rapport de référence adressé à la CPS et au ROSSP: "Formation en santé publique axée sur la pratique professionnelle — Un modèle pour améliorer la surveillance de la santé publique dans le Pacifique".
 - ✓ Publication de la monographie «Surveillance de la santé publique dans le Pacifique».
 - ✓ La CPS commence à publier *Inform'Action*, le bulletin du ROSSP.
 - ✓ La conférence sur la télésanté dans le Pacifique se déroule à Nouméa.

De 1998 à 2001, la CPS organise deux séries de sessions d'ateliers sous-régionaux de formation à la surveillance de la santé publique.

- 1999** ✓ Training programme for Diploma in Public Health Practice starts at Fiji School of Medicine (FSMed).
 ✓ Meeting on epidemiological surveillance of HIV, AIDS, STIs and other communicable diseases with outbreak potential for Pacific Island countries is organised.
- 2000** ✓ Training programme for Master of Public Health Practice starts at FSMed.
 ✓ Inaugural meeting of PPHSN Public Health Laboratory Network (**LabNet**) is held.
 ✓ PacNet-restricted is established.
- 2001** ✓ PICTs nominate their EpiNet response teams: **EpiNet**, the response arm of PPHSN, is established.
 ✓ *Pacific Health Dialog* issue on Telehealth is published.
- Dec 2001–Mar 2002** Sub-regional EpiNet workshops I, II and III are held, with draft surveillance and response guidelines developed for the six priority epidemic diseases of PPHSN and recommendations written for Pacific organisation, collaboration and communication in this area.
- 2002** ✓ Series of training sessions in epidemiology and outbreak investigation starts.
 ✓ PPHSN website is created:
<http://www.spc.int/phs/PPHSN/>.
 ✓ PPHSN links with US resources against bioterrorism.
 ✓ Evaluations of rapid diagnostic kits for leptospirosis and dengue are performed by IPNC.
- 2003** ✓ Response to severe acute respiratory syndrome (SARS) threat with the creation of PPHSN SARS Task Force. PPHSN Guidelines for the Preparedness, Surveillance and Response to SARS in PICTs are developed, published online and regularly updated.
 ✓ Regional EpiNet and LabNet workshops are organised, with the following main areas addressed: SARS and infection control, planning against influenza, PPHSN projects, PPHSN extension to other diseases, International Health Regulations, and LabNet development.
 ✓ **PPHSN Strategic Plan 2003–2006** is developed.
 ✓ Research project 'Multi-centre survey on incidence and public health impact of leptospirosis in the Pacific' is developed and implemented.
- 2004** ✓ Second Regional EpiNet Workshop on 'PPHSN preparedness for influenza and other potential threats like dengue and SARS' is organised.
 ✓ PPHSN Influenza Specialist Group is formed.
 ✓ Advice on avian influenza (bird flu) for human health and animal health is compiled by PPHSN partners.
 ✓ PPHSN guidelines for influenza preparedness and control and influenza pandemic preparedness are developed (published in 2005).
- 1999** ✓ *Le programme de formation pour le diplôme de pratique en santé publique débute à l'École de médecine de Fidji.*
 ✓ *Réunion sur la surveillance épidémiologique de l'infection à VIH, du SIDA, des IST et d'autres maladies transmissibles à potentiel épidémique dans les pays insulaires du Pacifique.*
- 2000** ✓ *Le programme de formation pour la maîtrise en santé publique débute à l'École de médecine de Fidji.*
 ✓ *Réunion inaugurale du réseau de laboratoires de santé publique du ROSSP : **LabNet**.*
 ✓ *PacNet-restricted: la liste restreinte de PacNet, est créée.*
- 2001** ✓ *Les États et territoires insulaires océaniques (ETIOs) désignent leurs équipes de riposte EpiNet. **EpiNet**, la branche du ROSSP chargée de la riposte épidémiologique, est créée.*
 ✓ *Publication du numéro de Pacific Health Dialog sur la télésanté.*
- Décembre 2001 – Mars 2002** : *Tenue des ateliers sous-régionaux EpiNet I, II et III, avec l'élaboration d'un projet de principes directeurs pour la surveillance et la riposte aux six maladies épidémiques prioritaires ciblées par le ROSSP, et la rédaction de recommandations en matière d'organisation, de collaboration et de communication dans ce domaine.*
- 2002** ✓ *Lancement d'une série de sessions de formation à l'épidémiologie et à l'investigation sur le terrain.*
 ✓ *Création du site Web du ROSSP, <http://www.spc.int/phs/ROSSP/>.*
 ✓ *Établissement de liens entre le ROSSP et des organismes des États-Unis d'Amérique de lutte contre le bioterrorisme.*
 ✓ *Évaluations de réactifs pour le diagnostic sérologique de la dengue et de la leptospirose réalisés par l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie.*
- 2003** ✓ *Réponse à la menace du Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) avec la création d'un Groupe Spécial ROSSP chargé du SRAS. Élaboration, publication en ligne et mises à jour régulières de Directives du ROSSP - Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) : surveillance, préparation et riposte dans les États et territoires insulaires océaniques.*
 ✓ *Tenue des ateliers régionaux EpiNet et LabNet, portant principalement sur le SRAS et la lutte contre les infections nosocomiales, la planification de la lutte contre la grippe, les projets relatifs au ROSSP, l'extension du ROSSP à d'autres maladies, le Règlement sanitaire international et le développement de LabNet.*
 ✓ *Le plan stratégique du ROSSP 2003-2006 a également été élaboré à la suite de ces ateliers.*
 ✓ *Élaboration et mise en œuvre du projet de recherche "Enquête multicentrique sur l'incidence et l'impact de la leptospirose dans le Pacifique".*
- 2004** ✓ *Organisation du deuxième Atelier EpiNet Régional "Préparation du ROSSP à la lutte contre la grippe et*

- ✓ PPHSN Technical Working Group on Foodborne Disease Surveillance is identified.
 - ✓ Project on 'Building ICT capacities for public health surveillance' is launched in US-affiliated PICTs.
- 2005**
- ✓ Projects to support influenza surveillance and pandemic preparedness are initiated.
 - ✓ Data for Decision Making training course (a Pacific model of the Field Epidemiology Training Programme) commences.
 - ✓ Infection control (IC) measures are promoted and PICTs' IC capacity is assessed.
 - ✓ Workshop on identification and surveillance of vector mosquitoes is organised in Guam.
- 2006**
- ✓ **PICNet**, the Pacific Regional Infection Control Network, is launched.
 - ✓ Regional workshop 'LabNet 2006' is organised.
 - ✓ Global Salmonella-Surveillance (GSS) Regional Training Course for PICTs is organised.
 - ✓ Pacific Regional Influenza Pandemic Preparedness Project (PRIPPP) is finalised and its implementation started.
 - ✓ Laboratory-based influenza surveillance project 'Increasing influenza surveillance in the Pacific Island region' commences in five PICTs.
 - ✓ Workshop on identification and surveillance of vector mosquitoes is organised in the Northern Mariana Islands.
 - ✓ *Pacific Health Dialog* issue on Pacific health surveillance and response is published.
 - ✓ *Directory of PPHSN Resources* is published.
 - ✓ Pacific Entomological Assessment Project is initiated.
- contre des épidémies potentielles telles que la dengue et le SRAS".
- ✓ Création du Groupe de spécialistes de la grippe du ROSSP.
 - ✓ Des conseils relatifs à la grippe aviaire du point de vue des spécialistes de la santé publique et des spécialistes de la santé animale sont compilés par des partenaires du ROSSP.
 - ✓ Élaboration de Directives du ROSSP pour la préparation et la lutte contre les épidémies de grippe et pour la préparation à la survenue d'une pandémie de grippe (publiées début 2005).
 - ✓ Identification d'un Groupe de travail technique sur la surveillance des maladies d'origine alimentaire du ROSSP.
 - ✓ Un projet sur le "Renforcement des capacités en TIC pour la surveillance de la santé publique" est lancé dans les pays affiliés aux Etats-Unis d'Amérique.
- 2005**
- ✓ Initiation de projets pour soutenir la surveillance de la grippe et la préparation à une pandémie.
 - ✓ Lancement de cours de formation sur l'utilisation de données pour la prise de décisions (une variante océanique du Programme de formation à l'épidémiologie de terrain, FETP).
 - ✓ Promotion de mesures de lutte contre les infections nosocomiales et évaluation des capacités des ETIOs en matière de lutte contre les infections nosocomiales.
 - ✓ Organisation d'un atelier de formation à l'identification et à la surveillance des moustiques vecteurs à Guam.
- 2006**
- ✓ **PICNet**, le réseau océanique de lutte contre les infections nosocomiales est lancé.
 - ✓ Organisation d'un atelier régional "LabNet 2006".
 - ✓ Tenue du premier séminaire régional de formation à la surveillance de salmonelles pour les professionnels d'Océanie.
 - ✓ Finalisation et mise en œuvre du Projet régional océanique de préparation à une pandémie de grippe (PRIPPP).
 - ✓ Un projet basé sur la surveillance de la grippe en laboratoire intitulé "Renforcement de la surveillance de la grippe en Océanie" débute dans cinq ETIOs.
 - ✓ Organisation d'un atelier de formation à l'identification et à la surveillance des moustiques vecteurs aux Iles Mariannes du Nord.
 - ✓ Publication du numéro de *Pacific Health Dialog* sur la Surveillance de la Santé et l'intervention dans le Pacifique.
 - ✓ La première édition du Répertoire des ressources du ROSSP est publiée.
 - ✓ Initiation d'un projet d'évaluation entomologique dans le Pacifique.

This list of events and activities is not exhaustive. A number of in-country activities have also been carried out in partnership under the PPHSN umbrella, such as:

- ▶ public health surveillance and response development, with tools and technical assistance provided through PPHSN; and
- ▶ investigation and response to communicable disease outbreaks. In many instances, PPHSN proved its usefulness, efficacy and responsiveness in case of outbreaks.

For more information, please check the PPHSN website: www.spc.int/phs/PPHSN.

Cette liste d'événements et activités n'est pas exhaustive. De nombreuses activités au niveau national ont également été menées en partenariat sous la coupe du ROSSP, telles que :

- ▶ le développement de la surveillance et de la réponse de la santé publique, avec des outils et une assistance technique apportés par le – ou grâce au – ROSSP.
- ▶ l'investigation et la réponse aux flambées de maladies transmissibles.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter le site web du ROSSP : www.spc.int/ROSSP.

PROVISIONAL FINDINGS OF DENGUE EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE IN FRENCH POLYNESIA 2006

Introduction

Dengue is present in endemo-epidemic transmission mode throughout the year in French Polynesia (FP), with a seasonal intensity that varies from year to year.

After the 2001 (DEN-1) outbreak, which was responsible for some 33,000 cases in the Society Islands and 800 cases in the other three island groups, French Polynesia experienced a period of low-level endemism from 2002 to 2005. A recrudescence of cases (DEN-1) has occurred since early 2006.

Surveillance methods

Febrile syndrome sentinel surveillance network

This network, in operation since 1997, comprises 15 volunteer doctors from the public and private sectors. Every week, these doctors notify the Health Department's Bureau of Infectious Diseases of any cases of fever seen during consultations. If dengue is suspected, the doctor completes an information form and attaches it to the request for testing. The specific tests performed are covered under an agreement between the Health Department and the Malardé Institute (ILM). The monitoring of suspected cases by sentinel doctors is, however, not very representative, as it is limited to the doctors' catchment areas.

Virological surveillance by the Malardé Institute

The medical testing laboratory (LABM) of ILM is the only one in FP performing dengue virus detection and typing on early specimens (< day 6 of illness). It also centrally processes requests for confirmation coming from the private and public sectors in FP (infirmaries, dispensaries, outlying public hospitals, private laboratories and clinics). The laboratory of FP's Main Hospital performs its own serology, but passes on requests for confirmation on early specimens to ILM.

Until recently, LABM was offering IgM (PanBio) serology for late specimens (\geq day 6 of illness), and direct detection by RT-PCR¹ or by viral isolation for early specimens. Viral isolation has now been discontinued because of the delay in obtaining results, the complicated procedure and the cost. It has recently been replaced by NS1 antigen testing (Bio-Rad). This test makes it possible to perform the dengue diagnosis in a few hours and with very good sensitivity, during the first 4–5 days of illness – in other words, before the appearance of IgM-type antibodies. Because of its easy use, it is now the first-line technique for early diagnosis (< day 6 of illness). The detection

BILAN PROVISOIRE DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE LA DENGUE EN POLYNÉSIE FRANÇAISE ANNÉE 2006

Introduction

La Dengue circule en Polynésie française (PF) de manière permanente tout au long de l'année selon un mode de transmission endémo-épidémique, avec une intensité saisonnière variable selon les années.

Après l'épidémie de 2001 (DEN-1), qui avait été responsable d'environ 33 000 cas dans l'archipel de la Société et de 800 cas dans les trois autres archipels, la Polynésie française a connu une période de faible niveau d'endémicité de 2002 à 2005. Depuis début 2006, on assiste à une recrudescence des cas (DEN-1).

Méthodes de surveillance

Réseau sentinelle de surveillance des syndromes fébriles

Ce réseau qui fonctionne depuis 1997, est constitué de 15 médecins volontaires des secteurs publics et privés. Ces médecins déclarent chaque semaine à la Direction de la Santé (Bureau des Pathologies Infectieuses) les cas de fièvre vus en consultations. En cas de suspicion de dengue le médecin remplit une fiche de renseignements qu'il joint à la demande d'examen. Les examens spécifiques sont pris en charge dans le cadre d'une convention entre la Direction de la Santé et l'Institut Malardé (ILM). Le suivi des cas suspects par les médecins sentinelles présente cependant une représentativité faible, limitée aux zones d'attraction des médecins.

Surveillance virologique par l'Institut Malardé

Le laboratoire d'analyses médicales (LABM) de l'ILM est le seul en PF à pratiquer la recherche et le typage du virus de la dengue sur les prélèvements précoces (< 6^e jour de maladie). En outre, il centralise l'ensemble des demandes de confirmation émanant des secteurs privé ou public de PF (infirmiers, dispensaires, hôpitaux périphériques publics, laboratoires et cliniques privés). Le laboratoire du Centre Hospitalier de PF réalise quant à lui ses propres sérologies mais transmet à l'ILM les demandes de confirmation sur prélèvement précoce.

Jusqu'à récemment, le LABM proposait la sérologie IgM (Panbio) pour les prélèvements tardifs (\geq 6^e jour de maladie) et la détection directe par RT-PCR¹ ou par isolement viral pour les prélèvements précoces. L'isolement viral est désormais abandonné en raison du délai d'obtention des résultats, de sa lourdeur de mise en œuvre et de son coût. Il a été remplacé récemment par l'antigénémie NS1 (Biorad). Ce test permet de réaliser le diagnostic de la dengue en quelques heures et avec une très bonne sensibilité, dans les 4-5 premiers jours de la maladie, soit avant l'apparition des anticorps de type IgM. Du fait de sa mise en œuvre extrêmement aisée, il est désormais réalisé en première

of the NS1 antigen is followed by an RT-PCR procedure, because the former test does not permit viral typing.

This diagnostic activity is complemented by scientific work in the medical virology research laboratory (LRVM) of ILM. Downstream, this laboratory takes particular responsibility for the molecular epidemiology of the viruses isolated by LABM. Upstream, it is currently setting up a programme of entomo-virological surveillance, funded by the French overseas ministry.

Surveillance of hospitalised dengue cases

This is performed through the notification of hospitalised cases to the Health Department (Bureau of Infectious Diseases). Such notifications mostly come from the Main Hospital's Paediatrics Department and less frequently from other hospital departments, the two private clinics in Papeete and outlying hospitals.

Case definition

The clinical definition of **suspected cases** requires at least all of the following:

- ▶ high fever ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$), with sudden onset, since less than 10 days;
- ▶ algic syndrome: headaches (retro-orbital pain in particular), arthralgia/myalgia; and
- ▶ absence of any other major infectious entry point.

For the purpose of the following analysis, all the patients for whom a request for laboratory dengue testing was made by the consulting physician are considered as suspected cases. Only a few of these test requests came from the sentinel doctor network.

When a positive test result (RT-PCR+, NS1+, viral isolation or IgM+) is obtained, the patient becomes a **positive case**. Positive cases are reported as either **probable** (IgM+ on a single specimen) or **confirmed** (RT-PCR+, NS1+, viral isolation or sero-conversion on two repetitive specimens).

Data from the suspected and positive cases are sent in by the laboratories of ILM and the Main Hospital, and are dealt with centrally by the Bureau of Infectious Diseases.

Results and analysis

Evolution in the number of dengue cases from 1991 to 2006

Graph 1 shows that the positive rates are all below 25% during inter-outbreak periods and above 25% during outbreak and peri-outbreak periods: 31% and 52% for 1996 and 1997 (DEN-2 outbreak), 47% and 27% for 2001 and 2002 (DEN-1 outbreak). The provisional positive rate for 2006 is 31%.

Note that during the 2001 outbreak (DEN-1), 4158 tests were performed and 1942 cases were confirmed. However, as the tests were no longer done systematically during the outbreak period, the total number of cases was estimated at 33,000 in the Society Group and 800 in the other three island groups.

intention pour le diagnostic précoce (< 6^e jour de maladie). La détection de l'antigène NS1 est suivie par une RT-PCR, car ce test ne permet pas le typage viral.

À cette activité diagnostique s'ajoute une activité de recherche pratiquée au sein du laboratoire de recherche en virologie médicale (LRVM) de l'ILM. En aval, ce laboratoire se charge en particulier de l'étude de l'épidémiologie moléculaire des virus isolés par le LABM. En amont, il met actuellement en place un programme de surveillance entomovirologique, financé par le Ministère Français de l'Outre-Mer.

Surveillance des cas de dengue hospitalisés

Elle est réalisée par la déclaration des cas hospitalisés à la Direction de la Santé (Bureau des Pathologies Infectieuses). Ces déclarations de cas proviennent essentiellement du service de pédiatrie du Centre Hospitalier de PF, plus rarement des autres services du Centre Hospitalier, des deux cliniques privées de Papeete, des hôpitaux périphériques.

Définition des cas

*La définition clinique des **cas suspects** est l'association au minimum :*

- ▶ *d'une fièvre élevée ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$), de début brutal, évoluant depuis moins de 10 jours*
- ▶ *d'un syndrome algique : céphalées (en particulier douleurs rétro-orbitaires), arthralgies/myalgies*
- ▶ *et de l'absence de tout autre point d'appel infectieux majeur*

Pour l'analyse qui suit, tous les patients pour lesquels une demande d'examen pour la dengue au laboratoire a été faite par le médecin traitant, comptent comme cas suspects. Seulement une petite partie de ces demandes d'examen émanent du réseau de médecins sentinelles.

*Quand on obtient un résultat de biologie positif (RT-PCR+, NS1+, isolement viral ou IgM+), le patient devient alors un **cas positif**. Les cas positifs sont déclarés soit **probables** (IgM+ sur un prélèvement unique), soit **confirmés** (RT-PCR+, NS1+, isolement viral ou séroconversion constatée sur 2 prélèvements itératifs).*

Les données de ces cas suspects et positifs sont transmises par les LABM de l'ILM et du Centre Hospitalier de PF et sont centralisées par le Bureau des Pathologies Infectieuses (Direction de la Santé).

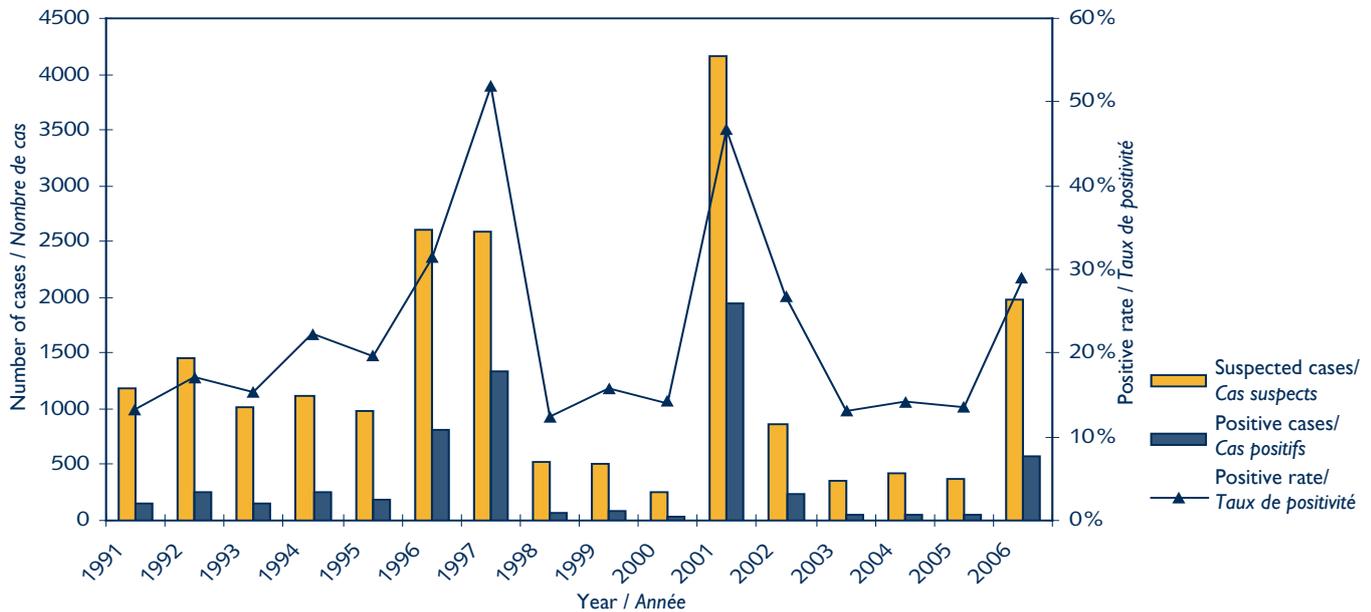
Résultats et Analyse

Évolution du nombre de cas de Dengue de 1991 à 2006

Le graphique 1 montre que les taux de positivité sont tous inférieurs à 25% en périodes inter-épidémiques et supérieurs à 25% lors des périodes épidémiques et péri-épidémiques : 31% et 52% pour 1996 et 1997 (épidémie de DEN-2), 47% et 27% pour 2001 et 2002 (épidémie de DEN-1). Le taux de positivité provisoire pour l'année 2006 est de 31%.

NB : En 2001, lors de l'épidémie (DEN-1), 4158 examens ont été réalisés et 1942 cas confirmés. Cependant, les examens n'étant plus systématiques en période d'épidémie, on a estimé le nombre total de cas à 33 000 dans l'archipel de la Société et 800 dans les trois autres archipels.

**Graph 1: Dengue cases per year, 1991 to 2006 /
Graphique 1: Cas de dengue par année, de 1991 à 2006**



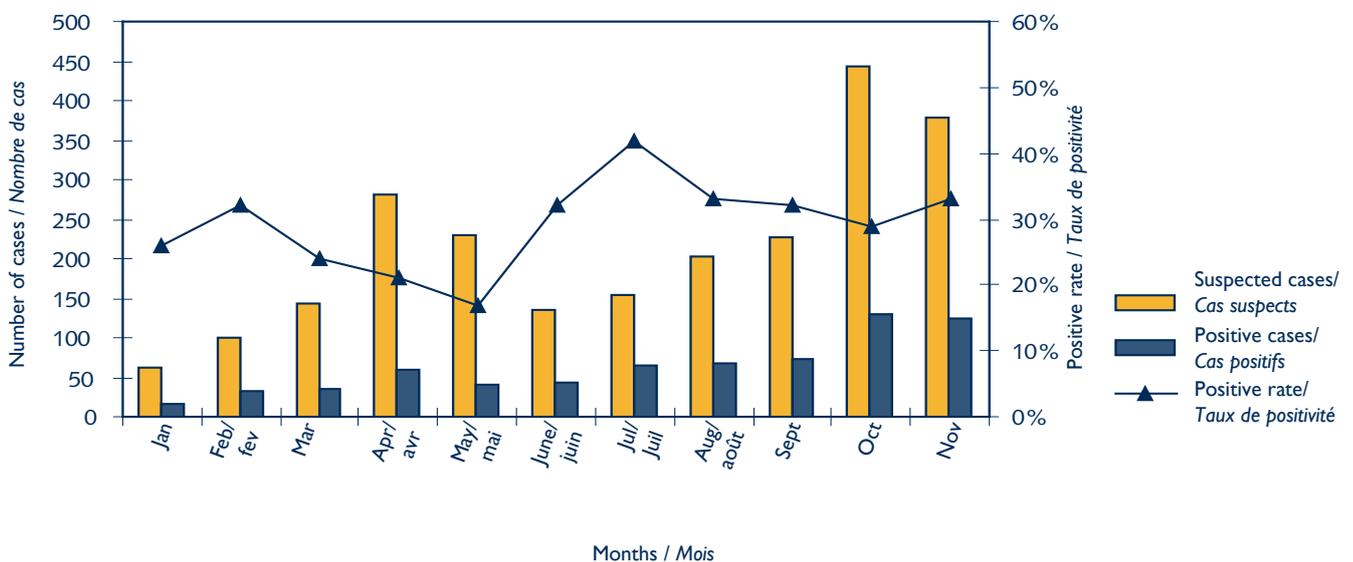
Graph 2 illustrates the monthly transmission of dengue in 2006.

Le graphique 2 illustre la transmission mensuelle de la dengue en 2006.

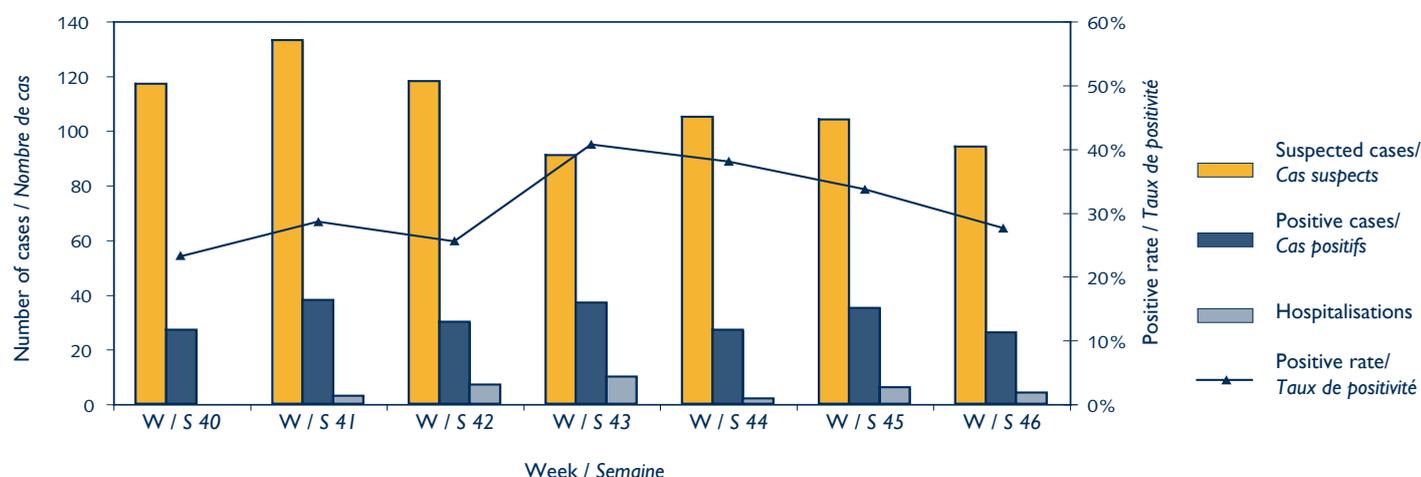
Viral circulation remained high throughout the year, with a recrudescence in July and a positive rate of over 30% after June. The number over 100 of positive dengue cases in the months of October and November can partly be explained by the dengue control committee's decision to place FP on 'pre-outbreak alert' (on the basis of a document entitled *Dengue Outbreak Surveillance, Alert and Management Programme* from Martinique, which we wish to adapt to our setting), which raised awareness among the public and professionals and increased the number of testing requests.

La circulation virale est restée élevée toute l'année avec une recrudescence depuis le mois de juillet et un taux de positivité supérieur à 30% depuis le mois de juin. Le nombre supérieur à 100 de cas positifs de dengue pour les mois d'octobre et novembre s'explique en partie par la décision du comité de lutte contre la dengue de mettre la PF en "pré-alerte épidémie" (en se basant sur le document "Programme de Surveillance d'Alerte et de Gestion des Épidémies de Dengue" de Martinique que nous souhaitons adapter à notre contexte), ce qui a eu pour conséquence une sensibilisation du public et des professionnels avec une augmentation des demandes d'examen.

**Graph 2: Dengue cases per month, 2006 /
Graphique 2: Cas de dengue par mois, 2006**



Graph 3: Dengue cases per week, from October 2006
Graphique 3: Cas de dengue par semaine, depuis octobre 2006



Evolution of the number of weekly cases

A weekly report has been produced since the end of September 2006 (the starting date of the 'pre-alert'). It shows a relatively stable number of weekly cases, with 25–35 positive dengue cases per week and a positive rate stabilising around the high level of 30% (see Graph 3).

Weekly monitoring of dengue cases has been performed since the beginning of the 'outbreak pre-alert'. At this time the surveillance of hospitalised cases was reactivated and the hospitalisation data gathered were included in this graph, but these are not sufficiently reliable for the preceding period and thus are not shown in the other graphs.

Évolution du nombre de cas hebdomadaires

Un bilan hebdomadaire est fait depuis fin septembre 2006 (date de début de la "pré-alerte"). Il montre un nombre de cas hebdomadaire relativement stable avec 25 à 35 cas positifs de dengue par semaine et un taux de positivité qui se maintient à un niveau élevé de 30%.

Un suivi hebdomadaire des cas de dengue est effectué depuis le début de la "pré-alerte épidémie". À cette occasion la surveillance des cas hospitalisés a été réactivée et les données d'hospitalisations recueillies incluses dans ce graphique ; elles ne sont pas suffisamment fiables pour la période antérieure et ne figurent pas dans les autres graphiques.

Table 1: Geographical origin of cases / Tableau 1: Origine géographique des cas

	JAN	FEB/ FÉV	MAR	APR/ AVR	MAY/ MAI	JUN/ JUN	JUL/ JUIL	AUG/ AOÛT	SEP	OCT	NOV	TOTAL	Total number of cases per 100,000 population* / Nombre de cas pour 100 000 habitants*
Windward Islands Îles du Vent	12	19	11	26	21	25	40	46	52	102	76	430	234
TAHITI	10	9	8	22	20	25	36	43	51	98	71	393	232
MOOREA	2	10	3	4	1	0	4	3	1	4	5	37	256
Leeward Islands Îles sous le Vent	0	1	6	2	2	4	3	3	7	13	5	46	152
HUAHINE	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	52
RAIATEA	0	0	2	1	1	3	2	1	3	4	2	19	170
TAHAA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	21
BORABORA	0	1	4	0	1	0	0	1	4	9	3	23	311
MAUPITI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AUSTRALS AUSTRALES	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	5	79
TUAMOTU-GAMBIER	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	19
MARQUESAS MARQUISES	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12
UNDETERMINED INDÉTERMINÉ	1	7	8	20	10	0	2	1	0	10	3	62	-

* Rate calculated per 100,000 individuals per island group from the 2006 demographic data of the Institut de Statistiques de la Polynésie Française (ISPF)

* Taux calculé pour 100 000 individus par archipel à partir des données démographiques 2006 de l'Institut de Statistiques de la Polynésie Française (ISPF)

Table 1 shows that the majority of positive cases come from the Leeward Islands, where 75% of the population of PF is concentrated. All the municipal areas of Tahiti are affected. We did not analyse the socio-cultural affiliations of the positive cases, but it is nevertheless clear that the population of newcomers from mainland France (teachers, gendarmes, military) is proportionally most affected. Bora Bora, the entry point into FP for the majority of tourists and where the 2001 outbreak began, is subject to particularly close surveillance.

Distribution by age group

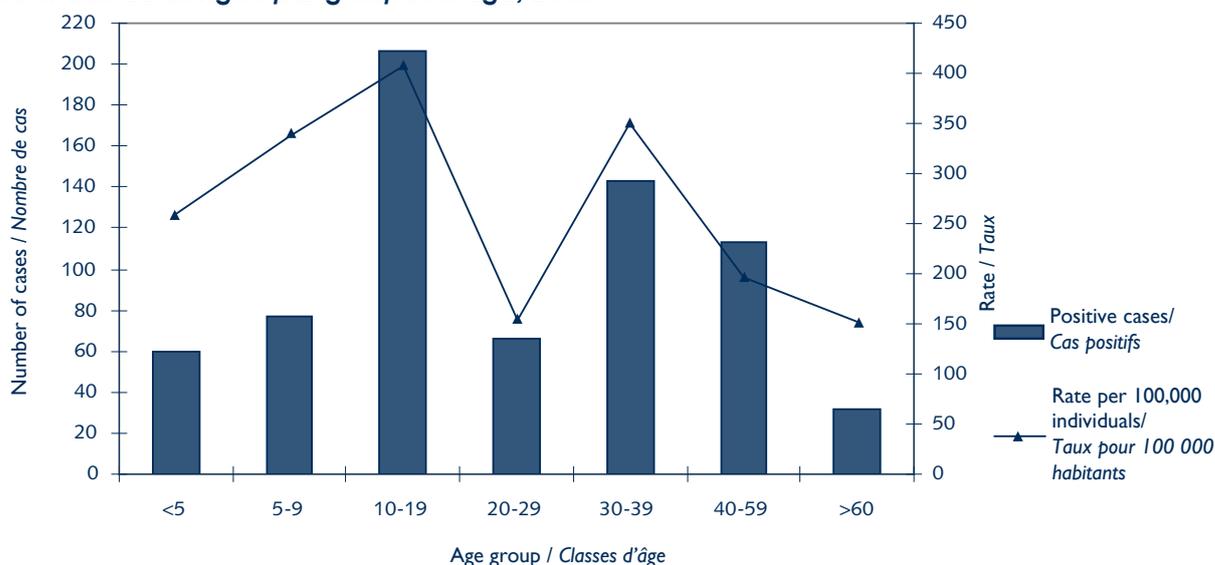
All age groups are affected, which would appear to correspond to a partial renewal of the population (see Graph 4). The most recent outbreaks of DEN-1 occurred in 1975, 1989 and 2001. We have no explanation for the relatively low attack rate in the age group 20–29 years.

Le tableau 1 montre que l'essentiel des cas positifs proviennent des îles du Vent où se concentre 75% de la population de PF. Toutes les communes de Tahiti sont touchées. Nous n'étudions pas les appartenances socioculturelles des cas positifs ; il est cependant clair que la population des français métropolitains nouvellement arrivés (enseignants, gendarmes, militaires) est proportionnellement la plus touchée. Bora Bora, point d'entrée en PF de la majorité des touristes, et d'où était partie l'épidémie de 2001, est l'objet d'une surveillance toute particulière.

Répartition par groupes d'âge

Toutes les tranches d'âges sont touchées, ce qui semble correspondre à un renouvellement partiel de la population. Les dernières épidémies de DEN-1 remontent à 1975, 1989 et 2001. Nous n'avons pas trouvé d'explication au faible taux d'attaque dans la classe d'âge 20–29 ans.

Graph 4: Dengue cases by age group, 2006*
Graphique 4: Cas de dengue par groupes d'âge, 2006*



* Rate per 100,000 individuals of the relevant age group calculated from data supplied by SPC, Nouméa, 2006

* Taux calculé pour 100 000 individus de la classe d'âge à partir des données de la CPS, Nouméa, 2006

Virological data

Of the 1919 requests for virological confirmation of dengue performed by LABM between 1 January and 30 November 2006, 595 (31%) were positive. Of these, 458 specimens were considered as confirmed cases because they tested positive under RT-PCR, NS1 antigen testing or viral isolation. All these sera were then typed and only the DEN-1 serotype was isolated.

A preliminary study on the sequencing of the *env* gene concerning some of the viruses isolated in 2006 was performed by LRVM. It suggested that the virus had not changed much since 2001. Phylogenetic analysis showed a variation of only 0.6% in the *env* gene and classified the viral isolates of 2001 and 2006 within the same genotype (IV).

Données virologiques

Parmi les 1919 demandes de confirmation virologique de dengue effectuées par le LABM de l'ILM entre le 1^{er} janvier et le 30 novembre 2006, 595 (31%) se sont révélées positives. Quatre cent cinquante huit prélèvements ont été étiquetés comme "cas confirmés" puisque positifs en RT-PCR, en antigénémie NS1 ou en isolement viral. L'ensemble de ces sérums ont été ensuite typés et seul le sérotype DEN 1 a été isolé.

Une étude préliminaire de la séquence du gène *env* portant sur quelques uns des virus isolés en 2006 a été réalisée par le LRVM. Elle laisse à penser que le virus a peu évolué depuis 2001. L'analyse phylogénétique montre en effet une variation de seulement 0,6% du gène *env* et classe les isolats viraux de 2001 et 2006 au sein du même génotype (IV).

Prevention activities

In French Polynesia, the Centre for Hygiene and Public Sanitation (CHSP) is responsible for vector control but does not yet have any counterparts at the municipal level. Municipal councils have no mosquito control operatives and are not involved in mosquito control. The CHSP vector control operation has very limited human resources (five vector control staff) and equipment, although recently some further insecticide treatment equipment has been supplied to CHSP under a state-country agreement.

The vector control strategy in outbreak periods is to eliminate breeding sites on a community collaboration basis, and this is being introduced in two pilot municipalities (Faa'a and Papeete) with specific larval control work in areas where the risk of transmission is high. Chemical control by the spraying of insecticide aerosols targeting adult mosquitoes is reserved for specific case clusters and peri-focal control when there is the emergence of a new serotype.

During early outbreak and outbreak periods, the control strategy is chemical control in the most affected neighbourhoods.

The vector control action after the detection of a resurgence of Type 1 cases in September 2006 can be described as follows:

- ▶ visits to homes and institutions in connection with clusters of confirmed cases to identify and destroy breeding sites, accompanied by awareness campaigns for the destruction of *Aedes* breeding sites in the areas concerned; and
- ▶ in some cases, small-scale neighbourhood treatments using adulticides applied in 'ultra-low volumes' (ULV), carried out after giving the population in these neighbourhoods prior warning with the support of municipal communication officers.

Actions de prévention

En Polynésie française, c'est le Centre d'Hygiène et de Salubrité Publique qui est responsable de la lutte anti-vectorielle ; il ne dispose pas encore de relais communaux. Les municipalités n'ont pas de service de démoustication et ne sont pas impliquées dans la lutte contre les moustiques. Le service de lutte anti-vectorielle du CHSP dispose de moyens humains (5 agents préposés à la lutte anti-vectorielle) et matériels très limités avec toutefois un renforcement récent des moyens matériels de traitement insecticide mis à la disposition du Centre d'Hygiène et de Salubrité Publique dans le cadre d'une convention État-Pays.

La stratégie de lutte anti-vectorielle en période inter-épidémique est la lutte contre les gîtes larvaires à base communautaire qui est en train de se mettre en place dans deux communes pilotes (Faa'a et Papeete), avec des actions de lutte anti-larvaires spécifiques dans les lieux à haut risque de transmission. La lutte chimique par diffusion d'aérosols insecticides contre les moustiques adultes est réservée aux cas groupés particuliers et à la lutte périfocale en cas d'émergence d'un nouveau sérotype.

En période de début d'épidémie et en période d'épidémie, la stratégie de lutte est la lutte chimique en ciblant les quartiers les plus touchés.

Les actions menées en lutte anti-vectorielle suite à la détection d'une recrudescence de cas de type 1 en septembre 2006 se résument comme suit :

- ▶ Des visites de domiciles et d'établissements en liaison avec des cas confirmés groupés pour recherche et destruction des gîtes larvaires. Les visites sont accompagnées de sensibilisation à la destruction des gîtes larvaires d'*Aedes* auprès des communes concernées.
- ▶ Dans certains cas, des traitements de quartiers à petite échelle par aspersion d'adulticides en ULV (Ultra Low Volume). Les traitements sont effectués après avertissement de la population de ces quartiers avec l'appui des équipes municipales pour la communication.





Conclusion

The Type 1 virus that has been circulating in French Polynesia since the 2001 epidemic and that kept a low profile over the 2002–2005 period has caused a surge in the number of cases since the beginning of 2006. In the absence, therefore, of the introduction of a new serotype, we are witnessing a recrudescence in DEN-1 (genotype IV), which has been in circulation for five years. The current situation is particularly favourable to the establishment of another serotype.

Axel Wiegandt

*Bureau des Pathologies Infectieuses, Direction de la Santé
(Bureau of Infectious Diseases, Health Department)*

Stéphane Lastère

Institut Malardé (Malardé Institute)

Claire Hirschau

*Centre Hospitalier de Polynésie Française
(Main Hospital of French Polynesia)*

Stéphane Loncke

*Centre d'Hygiène et de Salubrité Publique
(Centre for Hygiene and Public Sanitation)*

Conclusion

Le virus de type 1 qui circule en Polynésie française depuis l'épidémie de 2001, et qui a circulé à bas bruit durant la période 2002-2005, est à l'origine d'une recrudescence du nombre de cas depuis début 2006. Ainsi, même en l'absence de l'introduction d'un nouveau sérotype, nous pouvons assister à une résurgence de la DEN-1 (génotype IV), qui circulait depuis 5 ans. La situation actuelle est tout particulièrement propice à l'implantation d'un autre sérotype.

Axel Wiegandt

Bureau des Pathologies Infectieuses, Direction de la Santé

Stéphane Lastère

Institut Malardé

Claire Hirschau

Centre Hospitalier de Polynésie Française

Stéphane Loncke

Centre d'Hygiène et de Salubrité Publique

I Lanciotti et al. 1992. Rapid detection and typing of dengue viruses from clinical samples by using reverse transcriptase-polymerase chain reaction. *Journal of Clinical Microbiology* 30(3):545–551.

I Lanciotti et al. 1992. Rapid detection and typing of dengue viruses from clinical samples by using reverse transcriptase-polymerase chain reaction. *Journal of Clinical Microbiology* 30(3):545–551.

NATIONAL PANDEMIC INFLUENZA PREPAREDNESS PLANS: A REFLECTION OF THE PREPAREDNESS STATUS OF PICTs FOR THE THREAT OF AN INFLUENZA PANDEMIC

Background

"Avian influenza remains the number-one danger for global public health" was one of the key messages of the most recent (57th) session of the WHO Regional Committee for the Western Pacific, held 18–22 September 2006 in Auckland, New Zealand. The statement emphasises the call for all member countries to devote more resources and effort towards preparedness for the threat/event of a pandemic of influenza.

The epidemic of avian influenza, otherwise referred to as bird flu, has not been adequately controlled, especially among Asian countries with A (H5N1) predominating. To date, and according to WHO update #72 (5 December 2006), regarding human cases of avian influenza A (H5N1) reported to WHO from 10 countries, cumulative confirmed cases totalled 258; of those, 154 died (case fatality rate (CFR) = 59.7%). Of the countries with more than 10 confirmed cases of H5N1, Indonesia had the highest CFR of 77.0% (74 cases/57 deaths).

The 22 island countries and territories of the Pacific region are at different stages in the development of national pandemic influenza preparedness plans (NPIPPs). Five have completed their first draft and have submitted it to cabinet and had it endorsed, while some are in the process of fine-tuning different versions of their first draft and will be submitting it for cabinet endorsement soon. But most have not tested their plan or component(s) of it (see Table 1).

The Pacific Regional Influenza Pandemic Preparedness Project (PRIPPP), an AusAID and NZAID co-funded project executed by SPC, had officially commenced implementation of its first-year deliverables by July 2006. Some pandemic influenza preparedness specialists (human health) had been recruited and had commenced working with countries on their NPIPP development and addressing other related issues such as surveillance systems (human and animal health aspects) and training. More recruitment of technical staff in both human and animal health will be undertaken in the months to come, and they will be strategically located to facilitate the smooth implementation of PRIPPP, which has a project life of four years.

There is also a CDC-funded project on lab-based influenza surveillance that is being piloted in six island nations. The project enhances the laboratory capacity of island nations to diagnose influenza and to support influenza-like illness (ILI) surveillance, especially in confirming the likelihood of an influenza outbreak.

PLANS NATIONAUX DE PRÉPARATION À UNE PANDÉMIE DE GRIPPE : BAROMÈTRES DE LA PRÉPARATION DES ETIO À LA MENACE D'UNE PANDÉMIE DE GRIPPE

Contexte

"La grippe aviaire reste le danger de santé publique numéro un dans le monde", telle a été l'une des principales conclusions des délibérations du Comité régional du Pacifique occidental de l'OMS, réuni en sa 57^e session du 18 au 22 septembre 2006 à Auckland (Nouvelle-Zélande). Tous les pays membres de l'Organisation sont vivement encouragés à consentir davantage de ressources et d'efforts pour parer à la menace ou à la survenue d'une pandémie de grippe.

La lutte contre l'épidémie de grippe aviaire s'est avérée inadéquate, en particulier dans les pays asiatiques où le virus A (H5N1) est prédominant. Selon le bulletin n° 72 de l'OMS (5 décembre 2006) sur les cas humains de grippe aviaire à A (H5N1) que 10 pays ont déclarés à l'OMS, le nombre cumulé de cas confirmés à ce jour est de 258 dont 154 décès (soit un taux de létalité de 59,7 %). Parmi les pays comptant plus de 10 cas confirmés de grippe à virus A (H5N1), l'Indonésie affiche le taux de létalité le plus élevé avec 77,0 % (soit 57 décès sur 74 cas).

Les 22 États et Territoires insulaires du Pacifique n'en sont pas tous au même stade de l'élaboration de leur plan national de préparation à une pandémie de grippe. Cinq d'entre eux ont terminé leur premier projet, qui a été présenté et approuvé en Conseil des ministres, tandis que d'autres peaufinent les différentes versions de leur premier projet qu'ils soumettront également à l'autorité compétente aux fins d'approbation. Toutefois, la plupart des ETIO n'ont pas testé leur dispositif ou certains éléments de ce dernier (tableau 1).

Les agents chargés du Projet régional océanien de préparation à une pandémie de grippe, mis en œuvre par la CPS avec le concours financier de l'AusAID et la NZAID, ont commencé, en juillet 2006, à mener à bien les activités correspondant à la première année. Certains spécialistes (santé humaine) de la préparation à une pandémie de grippe ont été recrutés et ont commencé, d'une part, à aider les différents pays à élaborer leur plan national de préparation à une pandémie et, d'autre part, à s'atteler à d'autres questions connexes telles que les systèmes de surveillance (santé humaine et santé animale) et la formation. D'autres techniciens seront recrutés dans ces deux domaines, au cours des mois à venir, et seront répartis de manière stratégique afin de contribuer à la mise en œuvre harmonieuse du Projet régional océanien de préparation à une pandémie de grippe dont la durée de vie est de quatre ans.

Un autre projet, financé par les Centres de lutte contre la maladie (CDC), portant sur la surveillance de la grippe en laboratoire, est actuellement mené à bien dans six ETIO. Il consiste à renforcer la capacité des laboratoires de ces pays insulaires à diagnostiquer la grippe et à assurer la surveillance de syndromes de type grippal, en confirmant notamment la probabilité d'une flambée.

Les projets susmentionnés s'inscrivent dans le prolongement des grands acquis du Point de Contact du Groupe de coordination du ROSSP soucieux de contribuer à la salubrité du Pacifique en se

Table 1: Summary of status of PICT national pandemic influenza preparedness plans (as at 30 November 2006) / Tableau 1 – État d'avancement des plans nationaux de préparation à une pandémie de grippe des ETIO (au 30 novembre 2006)

	Pandemic Plan drafted/written / Plan Pandémie projet/élaboré	Cleared by Health Ministry / Approuvé par le Ministère de la santé	Cleared by highest national authority / Approuvé par la plus haute autorité de l'État	PP tested (organised validation exercise) / PP testé (exercice de validation organisé)	Result / Résultats
American Samoa / Samoa américaines	Draft ready Dec 2005 / Projet terminé – Décembre 2005	Yes / Oui	Recently – US / Récemment – É-U.*	No / Non	
Cook Islands / Îles Cook	Yes – draft / Oui – Projet	Yes (taskforce reviewing/ updating draft) / Oui (projet revu et mis à jour par un groupe spécial)	In process / En cours	No/ Non	
FSM*-Yap EFM*- Yap	Yes / Oui	Yes / Oui	FSM – US federal – not confirmed / EFM - É-U. (niveau fédéral) – À confirmer	Yes, Phase 5 / Oui (5e phase)	
FSM-Pohnpei EFM*- Pohnpei	Yes / Oui	Yes / Oui	FSM – US EFM - É-U.	Yes, Phase 5/ Oui (5e phase)	
FSM-Kosrae EFM*- Kosrae	Yes / Oui	Yes / Oui	FSM – US EFM - É-U.	Yes, Phase 5/ Oui (5e phase)	
FSM-Chuuk EFM*- Chuuk	Yes / Oui	Yes / Oui	FSM – US EFM - É-U.	Yes, Phase 5/ Oui (5e phase)	
Fiji Islands / Îles Fiji	Yes – draft / Oui– Projet	Yes – AH/HH (together) / Oui – Conjointement par les services de santé humaine et animale	In process / En cours	No / Non	
French Polynesia / Polynésie française	Yes / Oui	Yes / Oui	Not confirmed / À confirmer	Some testing / Partiellement	
Guam	Draft ready Jan 2006 / Projet terminé – Janvier 2006	Yes / Oui	US – not confirmed / É-U. – À confirmer	No? / Non?	
Kiribati	Yes – draft / Oui– Projet	In process / En cours	No / Non	No / Non	
Marshall Islands / Îles Marshall	Yes / Oui	Yes / Oui	US – not confirmed / É-U.– À confirmer	Yes, Phase 5 / Oui (5e phase)	
Nauru	Yes / Oui	Yes / Oui	Yes / Oui	No / Non	
New Caledonia / Nouvelle-Calédonie	Yes / Oui	Yes / Oui	Yes / Oui	No / Non	
Niue	Yes / Oui	Yes / Oui	In process / En cours	No / Non	
Northern Marianas / Îles Marianne du Nord	Yes / Oui	Yes / Oui	Yes / Oui	Yes, Phase 5 / Oui (5e phase)	Fared well / Bons
Palau	Yes / Oui	Yes / Oui	Yes / Oui	Yes, Phase 5 / Oui (5e phase)	Fared well / Bons
Papua New Guinea/ Papouasie Nelle Guinée	Early draft / Avant-projet	In process / En cours	In process / En cours	No / Non	
Samoa	Human Health Pandemic Preparedness Plan (HHPPP); Animal Health has completed a separate PP for HPAI (AHPAIPP) / La santé humaine a un PPP. La santé animale a son propre PP pour la HPAI.	Yes (both agree to harmonise plans and with other sectors) / Oui, les deux secteurs ont décidé d'harmoniser leurs plans, ainsi qu'avec les autres secteurs.	Yes (HHPPP) / Oui (HHPPP)	No / Non	
Solomon Islands / Îles Salomon	Yes – AH and HH separately / Oui – santé humaine et santé animale séparément	In process / En cours	No / Non	No / Non	
Tokelau	Yes – draft / Oui – Projet	Yes / Oui	No / Non	No / Non	
Tonga	Yes / Oui	Yes / Oui	Yes / Oui	No / Non	
Tuvalu	Draft / Projet	Yes / Oui	In process / En cours	No / Non	
Vanuatu	Draft in process / Projet en cours	No / Non	No / Non	No / Non	
Wallis & Futuna	Draft / Projet	Yes / Oui	France	No / Non	

PP: preparedness plan; AH: animal health; HH: human health; HPAI: Highly Pathogenic Avian Influenza / Grippe aviaire hautement pathogène

*EFM : États Fédérés de Micronésie – É-U. : États Unis d'Amérique – PP : Plan de préparation - PPP : Plan de préparation à une pandémie

The above projects are the latest additions to the milestones of success of the PPHSN Coordinating Body focal point in its attempts to facilitate a healthy Pacific through timely preparedness to respond appropriately to threats/outbreaks of infectious diseases or events of national emergency.

Status of PICT NPIPPs

It has now been about three years since the re-emergence of highly pathogenic avian influenza (HPAI) A H5N1 infecting birds/poultry and jumping to infect and even kill human beings. As the threat of pandemic influenza is becoming more imminent while A (H5N1) outbreaks are not controlled, WHO, SPC, UN systems, FAO and OIE have been urging the global community to develop pandemic preparedness plans, test them and, jointly with the developed world, share scarce resources with resource-limited countries, such as PICTs, to attain the minimal level of preparedness.

Table 1 summarises the status of PICT pandemic preparedness plans for the threat/event of a national disaster like a pandemic of influenza. The data are sourced from country visits, email communications and workshops/meetings (national and regional).

PRIPPP is tasked to take the lead role in collaboration with WHO to hasten the process of completion, test the plans or component(s) of the plans, assist assessment of core capacity of PICTs for implementation of IHR using various arms of PPHSN (EpiNet, LabNet, PacNet), and facilitate identifying possible mechanisms/resources for the implementation of NPIPPs.

Conclusion

It is anticipated that with PRIPPP the pandemic preparedness of PICTs will be better facilitated in terms of completing their 'umbrella' NPIPPs, testing the plans or component(s) of them, and developing essential services' contingency or sub-plans, and also facilitating PICTs' accessibility to essential tools of preparedness, including scarce but essential resources.

This year, 2006, marks PPHSN's 10-year anniversary of providing services to PICTs. It has broadened its scope over the years to accommodate other related functions, but has maintained its focus on achieving and sustaining its primary service goals of providing and sharing updated quality surveillance data on outbreak-prone infectious diseases, and assistance in response to threats or outbreaks.

So, *Inform'ACTION* readers as well as PPHSN friends (and 'foes'!), let's commend the efforts of PPHSN in its 10th year of surveillance and outbreak response services to PICTs. Well done! Let's celebrate the 10th birthday of PPHSN with more solid collaboration and networking in the decade to come.

Merry Christmas and a blessed 2007 to all readers. *Malo*

Seini Kupu

Influenza Pandemic Preparedness Specialist/PRIPPP-SPC

préparant suffisamment à l'avance pour riposter comme il se doit aux menaces et aux flambées de maladies infectieuses ou à toute situation d'urgence nationale.

État d'avancement des plans nationaux de préparation à une pandémie de grippe des ETIO

Cela fait maintenant près de trois ans que la grippe aviaire hautement pathogène à virus A H5N1 est réapparue et qu'elle infecte les oiseaux et la volaille, et se transmet à l'homme chez qui elle peut se révéler mortelle. Face à la menace d'une pandémie de grippe de plus en plus imminente, alors que les flambées de grippe aviaire A H5N1 ne sont pas enrayerées, l'OMS, la CPS, la FAO, l'Organisation mondiale de la santé animale et d'autres organismes des Nations Unies, ont lancé un appel à la communauté internationale pour qu'elle élabore des plans de préparation à une pandémie, qu'elle les teste et qu'elle aide les pays disposant de faibles ressources – comme c'est le cas des ETIO – à parvenir à un stade de préparation minimale.

Le tableau 1 résume l'état d'avancement des plans de préparation à une pandémie des ETIO pour faire face à une menace ou à une catastrophe nationale telle une pandémie de grippe. Les données émanent de visites sur place, d'échanges de courrier électronique ainsi que d'ateliers et de réunions (à l'échelon national et régional).

Le Projet régional océanien de préparation à une pandémie de grippe doit prendre l'initiative, en collaboration avec l'OMS en vue d'accélérer la mise en place de ces plans, de les tester en tout ou en partie (certaines de leurs composantes), d'aider à évaluer les capacités fondamentales des ETIO de mettre en œuvre le Règlement sanitaire international en utilisant les différentes armes du ROSSP (EpiNet, LabNet, PacNet), et d'identifier les mécanismes ou les ressources disponibles pour mettre en œuvre les plans nationaux de préparation à une pandémie de grippe.

Conclusion

Le Projet régional océanien de préparation à une pandémie de grippe devrait permettre aux ETIO d'élaborer plus facilement leur plan national de préparation, de le tester en tout ou en partie, et de mettre en place des plans d'urgence ou des plans auxiliaires dans le domaine des services essentiels. Par ailleurs, il devrait simplifier l'accès aux principaux outils de préparation, y compris aux ressources, limitées mais essentielles.

Le ROSSP fête cette année (en décembre 2006) son 10^e anniversaire au service des ETIO. Il s'est doté, au fil des ans, de capacités lui permettant d'assumer d'autres fonctions connexes, mais son action reste axée sur sa mission première de service qui consiste, d'une part, à diffuser et à partager des données fiables et actualisées sur la surveillance de maladies infectieuses à potentiel épidémique et, d'autre part, à prêter assistance aux ETIO pour riposter à toute menace ou flambée.

Amis lecteurs d'*Inform'ACTION* et amis (ou "ennemis" !) du ROSSP, reconnaissons les efforts déployés ces dix années par le Réseau en faveur des ETIO dans les domaines de la surveillance et de la riposte aux flambées. Félicitations ! Fêtons ce 10^e anniversaire en nous engageant à renforcer collaboration et contacts au cours des dix prochaines années.

Joyeux Noël et bonne année 2007 à tous les lecteurs.

Malo

Seini Kupu

Spécialiste de la préparation à une pandémie de grippe/CPS

MORE ON PRIPPP

Papua New Guinea situation

As Papua New Guinea is located close to the Asian countries that have been the hub of the avian influenza risk to date (especially Indonesia), it is one of the more high-risk PICTs. PNG has taken strong steps towards preparing for pandemic influenza with the development of the Papua New Guinea National Contingency Plan for Preparedness and Response for Influenza Pandemic and the formation of a national taskforce charged with taking the lead on implementation of the plan. The National Agriculture Quarantine and Inspection Authority (NAQIA) has also developed a response plan for avian influenza in animals. The intention is now to combine these two plans and have an integrated human and animal health response plan.

The PNG National Department of Health is working with provincial authorities to develop provincial pandemic influenza response plans. The next step will be to test PNG's ability to respond to a pandemic outbreak, and a national testing exercise is planned for early 2007.

First meeting of the Pacific Island Pandemic Taskforce

The new year will also see the first meeting of the Pacific Island Pandemic Taskforce from 26 to 28 March 2007. This will bring together human and animal health stakeholders as well as other related stakeholders for high-level discussions on coordinating a regional response to the threat of an avian and pandemic influenza.

Radha Etheridge
SPC PRIPPP Coordinator

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR LE PRIPPP

Situation en Papouasie-Nouvelle-Guinée

Située à proximité des pays asiatiques les plus exposés, à ce jour, au risque de grippe aviaire (en particulier de l'Indonésie), la Papouasie-Nouvelle-Guinée est actuellement l'un des États et Territoires insulaires océaniques les plus vulnérables. Elle a pris des mesures draconiennes pour se préparer à la survenue d'une pandémie de grippe puisqu'elle a élaboré un plan national de préparation et de riposte d'urgence à une pandémie de grippe et a mis sur pied un groupe de travail spécial qui, à l'échelon national, est chargé de la mise en œuvre de ce plan. Le Service national d'inspection phytosanitaire et agricole s'est doté d'un plan de riposte en cas de survenue de grippe aviaire chez l'animal. L'objectif consiste désormais à combiner ces deux dispositifs afin d'obtenir un plan d'intervention intégré alliant la santé humaine et la santé animale.

Le Ministère de la santé de la Papouasie-Nouvelle-Guinée œuvre, en collaboration avec les autorités provinciales, à l'élaboration de plans provinciaux pour riposter à la survenue de pandémie de grippe. La prochaine étape consistera à tester les capacités de la Papouasie-Nouvelle-Guinée à faire face à une flambée à caractère pandémique. Une simulation est prévue au début de l'année 2007 à l'échelon national.

Première réunion du Groupe spécial de lutte contre les pandémies en Océanie

La première réunion du Groupe spécial chargé des Pandémies en Océanie se tiendra du 26 au 28 mars 2007. Elle permettra aux parties prenantes spécialisées dans la santé animale et la santé humaine ainsi que dans d'autres domaines connexes de participer à des débats de haut niveau sur la coordination d'une riposte régionale à la menace, notamment pandémique, de grippe aviaire.

Radha Etheridge
Coordonnatrice
Projet régional océanien de préparation à une pandémie de grippe CPS

PACIFIC GLOBAL SALMONELLA SURVEILLANCE (GSS) TRAINING COURSE

The first Pacific Global Salmonella Surveillance (Salm-Surv) training course was conducted from 23 to 27 October 2006 at the Pasifika campus of the Fiji School of Medicine, Suva, Fiji Islands. The course eventuated after a year of planning and coordination through the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Global Salm-Surv team. Those involved included Stephanie Delong from CDC, SPC Pandemic Preparedness and Training Specialist Dr Narendra Singh, resource people from the Pasteur Institutes of New Caledonia (IPNC) and Paris (IPP), CDC's Enteric Disease Branch, the

SÉMINAIRE RÉGIONAL DE FORMATION À LA SURVEILLANCE MONDIALE DES SALMONELLES

Le premier Séminaire régional de formation à la surveillance mondiale des salmonelles a eu lieu du 23 au 27 octobre 2006 au campus Pasifika de l'École de médecine de Fidji, Suva (Îles Fidji). Il était l'aboutissement d'une année de planification et de coordination avec l'équipe de surveillance mondiale des salmonelles des Centres de lutte contre la maladie. Au nombre des organisateurs et des participants, citons Stéphanie Delong des Centres de lutte contre la maladie (CDC) ; Narendra Singh, Spécialiste de la formation et de la préparation à une pandémie de la CPS ; les spécialistes des Instituts Pasteur de Paris et de Nouvelle-Calédonie ; les représentants du Département des maladies intestinales des CDC ; des membres de l'équipe de surveillance mondiale des salmonelles de l'OMS ;



Pacific Global Salm-Surv Training Course

23 - 27 October 2006, Pasifika Campus, FSM, Fiji



WHO Global Salm-Surv team, OzFoodNet, the USA Food and Drug Administration (FDA), New Zealand's Institute of Environmental Science and Research (ESR), the Australian Department of Health and Ageing, Australian National University (ANU), Fiji School of Medicine (FSMed) and the Fiji Ministry of Health (MOH).

des représentants d'OzFoodNet ; de l'Administration fédérale du contrôle des produits pharmaceutiques et alimentaires des États-Unis d'Amérique, de l'Institute of Environmental Science and Research (ESR) de Nouvelle-Zélande, du Ministère australien de la santé, de l'Université nationale d'Australie, de l'École de médecine de Fidji et du Ministère fidjien de la santé.

The objectives of the training were to:

- a) improve *Salmonella typhi* isolation capacity (detection) to address the issue of typhoid fever outbreaks in PICTs;
- b) develop and strengthen salmonella typing capacity, thus improving laboratory surveillance for salmonella;
- c) develop and enhance the outbreak rapid investigation and response capacity of EpiNet teams (or communicable disease control taskforces) in PICTs in general and against salmonella in particular, including strengthening teamwork and addressing system issues; and
- d) update participants on the progress of LabNet development, the current situation of lab testing and especially lab-based surveillance, and LabNet issues for PPHSN priority diseases.

Les objectifs du séminaire étaient les suivants :

- a) améliorer la capacité d'isolement de *Salmonella Typhi* (détection), pour parer aux flambées de fièvre typhoïde dans certains États et Territoires insulaires océaniques ;
- b) développer et renforcer les capacités de typage des salmonelles afin d'améliorer la surveillance des salmonelles par les laboratoires ;
- c) développer et renforcer les capacités d'investigation rapide des flambées épidémiques et de riposte des équipes EpiNet (ou des groupes spéciaux chargés de la lutte contre les maladies transmissibles), dans les États et Territoires insulaires océaniques en général, ainsi que les capacités de lutte contre les salmonelloses en particulier, notamment en renforçant le travail d'équipe et en traitant les problèmes de manière systémique ;
- d) informer les participants des progrès réalisés dans l'expansion de LabNet, de la situation actuelle en matière de tests en laboratoire, et en particulier de surveillance par les laboratoires, ainsi que des problèmes qui se





This training course was unique due to inclusion of *S. typhi* aspects in the global course on non-typhi salmonella, which was done in light of typhoid fever problems in some PICTs (Fiji, Samoa, Tonga, Vanuatu, Marshall Islands and Papua New Guinea) in the last 10 years. The resource people developed new study materials, case studies and sessions or modified existing Epi-Ready materials from the CDC course. Most of the laboratory arrangements, including compiling the laboratory manual, were made by Dr Anne-Marie Perchec from IPNC.

The course gathered approximately 60 participants and 13 resource people or trainer-facilitators. Participants came from the Cook Islands, Fiji, French Polynesia, New Caledonia, Tonga, Samoa, Kiribati, Tuvalu, Solomon Islands and Vanuatu as well as from the host institutions, Fiji MOH and FSMed. Approximately half of the participants were microbiology technicians and the rest were public health practitioners/epidemiologists.

There were two distinct components to the course: major laboratory training on salmonella isolation, identification, typing and sensitivity testing; and field-epidemiology/outbreak-investigation training. A series of combined sessions (lecture tutorials/small-group sessions) for both cadres of professionals simulated team efforts during an outbreak investigation and response.

The epidemiology stream of participants was oriented to laboratory procedures and work involved in microbiology departments. They were also given computer-based training for data entry and basic data analysis on two mornings of the week to enable them to develop capacity to handle surveillance and outbreak data.

It was anticipated that the fact that the course involved combined training for the two groups of professionals would result in better teamwork (cooperation and collaboration), communication and coordination between public health and microbiology staff, especially for surveillance and outbreak investigations and response in PICTs. Aside from this, participants drew up basic country action plans and developed networks with each other and with the resource people.

posent à LabNet au sujet de certaines maladies ciblées en particulier par le ROSSP.

*Ce séminaire avait ceci de particulier qu'il incorporait des aspects intéressants *S. typhi* dans le cours de formation mondiale relatif à la salmonelle non typhique, en raison des problèmes de fièvre typhoïde dans certains États et Territoires insulaires océaniques (les Îles Fidji, Samoa, les Tonga, Vanuatu, les Îles Marshall et la Papouasie-Nouvelle-Guinée) au cours des 10 dernières années. Les spécialistes ont préparé de nouveaux supports didactiques, des études de cas et des séances de travail, et ont modifié le matériel didactique Epi-Ready des Centres de lutte contre la maladie. La majeure partie du volet laboratoire, y compris le manuel de laboratoire, a été assurée par le docteur Anne-Marie Perchec de l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie.*

Le séminaire a réuni quelque 60 participants et 13 spécialistes ou animateurs-formateurs. Les participants venaient des Îles Cook, des Îles Fidji, de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, des Tonga, Samoa, de Kiribati, de Tuvalu, des Îles Salomon et de Vanuatu ainsi que de plusieurs institutions hôtes tels que le Ministère fidjien de la santé et l'École de médecine de Fidji. Environ la moitié des participants étaient des techniciens spécialisés en microbiologie tandis que le reste était constitué d'épidémiologistes et de praticiens de la santé publique.

L'atelier comportait deux volets : une importante partie de formation axée sur le laboratoire et portant sur l'isolement de la salmonelle, son identification, son typage ainsi que sur des tests de sensibilité ; une seconde partie consacrée à la formation à l'épidémiologie de terrain et à l'investigation des épidémies. Une série de séances alliant exposés didactiques et travaux en groupes restreints s'adressait aux deux catégories de spécialistes et a stimulé les efforts de l'équipe lors d'un exercice d'investigation et de riposte à une épidémie.

Les participants spécialisés en épidémiologie ont été orientés vers les procédures en laboratoire et les tâches en rapport direct avec les services de microbiologie. Ils ont également suivi, pendant deux matinées, un cours d'informatique qui a permis de saisir des données et de les analyser, dans le cadre d'un renforcement de leur capacité de gérer les données relatives à la surveillance et aux épidémies.

Il était prévu que ce séminaire de formation conjointe de deux groupes d'experts renforce le travail d'équipe (coopération et collaboration), la communication et la coordination entre les agents intervenant dans les domaines de la santé publique et de la microbiologie, en particulier sur les plans de la surveillance ainsi que l'investigation et de la riposte en cas d'épidémies dans les ETIO. Par ailleurs, les participants devaient élaborer des plans d'action nationaux de base et nouer des contacts entre eux ainsi qu'avec les spécialistes.



The training generally went very well, with encouraging feedback from participants. A few suggestions were made to improve the training. The country action plans require more work and prioritising with PICTs, and inclusion in future work plans of participants and SPC's Communicable Disease Surveillance Specialist. Follow-up training was suggested to review implementation aspects, and planning was initiated for spreading the training to PICTs not represented in the group.

La formation a été très bien reçue comme l'indiquent les commentaires positifs des participants ainsi que leurs suggestions visant à améliorer la formation. Les plans d'action nationaux doivent être approfondis et leurs priorités doivent être arrêtées en fonction de chaque ETIO. Ils doivent être intégrés aux futurs programmes de travail des participants et du Spécialiste de la Surveillance des maladies transmissibles de la CPS. Il a été suggéré d'organiser un atelier de suivi afin de passer en revue les aspects liés à la mise en œuvre, et il a également été décidé d'étendre la formation aux ETIO qui n'étaient pas représentés dans le groupe.

Acknowledgements

The course was mainly funded by AusAID and NZAID through the Pacific Regional Influenza Pandemic Preparedness Project coordinated by SPC, with additional financial support from the French Pacific Fund via IPNC.

Remerciements

Le séminaire a été principalement financé par l'AusAID et la NZAID par le biais du Projet régional océanien de préparation à une pandémie de grippe coordonné par la CPS, avec le concours financier supplémentaire du Fonds français de coopération économique, sociale et culturelle pour le Pacifique via l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie.

Dr Narendra Singh
SPC Pandemic Preparedness and Training Specialist/
PRIPPP

Narendra Singh
Spécialiste de la formation et de la préparation
à une pandémie CPS

HEALTH METRICS NETWORK – PACIFIC LAUNCH

“Everyone counts.” This is the firm belief behind the Health Metrics Network (HMN), a global initiative that has recently extended its activities to the Pacific. “Better Information. Better Decisions. Better Health.” Following this reasoning, HMN aims to improve the quality of health information and its availability to decision-makers, with the goal of improving the quality of decisions based on such information, and the ultimate goal of improving everybody's health.

Health information systems (HISs), as addressed by HMN, comprise two main areas: population-based information, collected for example through censuses, health surveys and vital event registration; and health-service-based information,

LANCEMENT DU RÉSEAU DE MÉTROLOGIE SANITAIRE EN OCÉANIE

Le Réseau de métrologie sanitaire (HMN: Health Metrics Network), projet mondial dont les activités ont récemment été étendues à la région océanienne, se fonde sur la ferme conviction que “chaque individu compte”. Le raisonnement est simple : “Améliorer l'information. Améliorer les décisions. Améliorer la santé”. Dans cette optique, le Réseau vise à améliorer la qualité des informations du domaine sanitaire et à en faciliter l'accès des décideurs à ces informations pour leur permettre d'adopter des décisions en connaissance de cause et, partant, d'améliorer la santé des populations.

Les Systèmes d'information sanitaire (SIS), dans le cadre du Réseau de métrologie sanitaire, couvrent deux grands domaines : a) des informations sur la population émanant, par exemple, de recensements, d'enquêtes sur la santé et de registres d'état civil, et b) des informations provenant des services de santé, collectées en général par les agents des établissements de santé sur les patients. Par conséquent, les principaux



usually collected by staff at health facilities regarding patients. Consequently, HMN's main in-country partners are representatives and senior technical staff from national statistics offices as well as from ministries of health.

At a regional meeting – the HMN Pacific Launch – held at SPC headquarters in Noumea from 30 October to 1 November 2006, the HMN framework and an assessment tool for countries' HISs were presented and discussed.

The assessment tool covers six areas: resources, indicators, data sources, data management, information products, and dissemination and use. Most of these are further divided into sub-areas. Assessment of resources, for instance, looks into policy and planning, HIS institutions, human resources and financing, and HIS infrastructure. Underneath, targets are listed that, according to the developers, reflect necessary or important features of a functional HIS. The actual state of an HIS is assessed as 'Highly adequate', 'Adequate', 'Present but not adequate' or 'Not adequate at all' against each of the targets, using predefined criteria. Based on this, scores for areas and sub-areas are calculated and visualised.

The tool addresses many issues that are at the centre of PPHSN's activities or are a precondition for meaningful communicable disease surveillance. Some targets are rather general, e.g. "The country has adequate capacity to (1) diagnose and record cases of notifiable diseases, (2) report and transmit timely and complete data on these diseases, and (3) analyse and act upon the data for outbreak response and planning of public health interventions." Others are very specific. For example:

- ▶ "For each of the key epidemic-prone diseases and diseases targeted for eradication/elimination, appropriate case definitions have been established and cases can be reported in the current reporting format."
- ▶ "A 'metadata dictionary' exists that provides data-variable definitions as well as their use in indicators, specification of data collection method, periodicity, geographic designations, analysis techniques used and possible biases."

partenaires nationaux du Réseau de métrologie sanitaire sont les représentants et les techniciens spécialisés des services nationaux de la statistique ainsi que des Ministères de la santé.

Le cadre du Réseau et un outil d'évaluation conçu pour les SIS ont été présentés et débattus lors d'une réunion régionale – lancement du Réseau de métrologie sanitaire en Océanie – qui s'est tenue au siège de la CPS à Nouméa (Nouvelle-Calédonie) du 30 octobre au 1^{er} novembre 2006.

L'outil d'évaluation couvre six domaines : les ressources, les indicateurs, les sources de données, la gestion des données, l'information, ainsi que la diffusion et l'utilisation. La plupart de ces domaines sont ensuite divisés en sous-domaines. Par exemple, l'évaluation des ressources porte sur la politique et la planification, les institutions et les infrastructures des SIS, les ressources humaines et le financement des SIS. En dessous, figure la liste des objectifs qui, selon les concepteurs, représentent les caractéristiques principales ou indispensables d'un Système d'information sanitaire fonctionnel. Un tel système peut être "très approprié", "approprié", "présent mais inapproprié" ou "tout à fait inapproprié" par rapport à chacun des objectifs et ce, en fonction de critères prédéfinis. Sur cette base, des résultats sont calculés puis représentés sous forme graphique par domaine et sous-domaine.

L'outil s'emploie à résoudre nombre de questions au cœur même des activités du ROSSP ou qui constituent une condition préalable à une surveillance efficace des maladies transmissibles. Certains objectifs ont plutôt un caractère générique. Par exemple, "le pays dispose des capacités requises pour 1) diagnostiquer et enregistrer des cas de maladies à déclaration obligatoire, 2) dresser un rapport et transmettre dans les délais impartis des données complètes sur ces maladies, et 3) analyser les données et prendre les mesures de rigueur pour riposter aux flambées et planifier les interventions dans le secteur de la santé publique". D'autres objectifs sont très spécifiques. Par exemple :

- ▶ "Pour chacune des grandes maladies à potentiel épidémique ainsi que celles devant être éradiquées ou éliminées, des définitions de cas appropriées ont été établies et les cas peuvent être déclarés en utilisant le modèle de déclaration actuel".
- ▶ "Un 'dictionnaire de métadonnées' existe et contient des définitions de variables de données ainsi que des informations sur leur utilisation dans les indicateurs, la spécification de la méthode de collecte de données, la périodicité, la référence géographique, les techniques d'analyse utilisées, ainsi que les biais éventuels".

- ▶ "A complete list of public and private sector health facilities exists and is updated every year."
- ▶ "Identifier codes are available for health facilities and administrative geographic units (e.g. province, district, municipality) to facilitate merging of multiple databases from different sources."
- ▶ "Surveillance data are disseminated and fed back through regularly published weekly, monthly or quarterly bulletins."

The meeting participants applied the tool in group work to their countries' HISs, gained confidence in using it and made valuable suggestions for further amendment. Some sections need adaptation to the regional situation, particularly to small island states. It was agreed that the tool developers would work on the suggestions and come up with an adapted version.

The assessment itself should preferably be done in teams, bringing together relevant stakeholders and experts in-country, with external support if required. HMN has small grants available for facilitating this process and awaits applications. The PPHSN Coordinating Body Focal Point at SPC's Public Health Programme is also available for technical assistance on request, particularly with regard to the health-service-based part of HISs, while SPC's Statistics & Demography Programme (email: Stats&Demog@spc.int) can provide assistance regarding the population-based part.

Further information about the Health Metrics Network can be found at www.who.int/healthmetrics.

- ▶ "Une liste complète des établissements de santé des secteurs public et privé existe et fait l'objet d'une mise à jour annuelle".
- ▶ "Des codes identificateurs sont affectés aux établissements de santé et aux unités géographiques administratives (la province, le district ou la municipalité par exemple) pour faciliter l'intégration de bases de données provenant de sources différentes".
- ▶ "Les données de surveillance sont diffusées et rétrocédées par des bulletins régulièrement publiés chaque semaine, chaque mois et chaque trimestre".

Les participants à la réunion ont, lors de travaux de groupe, appliqué l'outil au système d'information sanitaire de leur pays, se sont habitués à son utilisation et ont formulé des suggestions pertinentes quant à son perfectionnement. Certaines parties doivent être adaptées au contexte régional, en particulier des petits États insulaires. Il a été décidé que les développeurs de l'outil tiendraient compte des suggestions et proposeraient une version adaptée.

L'évaluation proprement dite doit être de préférence réalisée en équipe, réunissant toutes les parties prenantes impliquées et les experts du pays concerné, avec, au besoin, un soutien extérieur. Le Réseau de métrologie sanitaire dispose de petites subventions pour faciliter ce processus et attend les demandes. Le Point de contact du Groupe de coordination du ROSSP au Département Santé publique de la CPS, est également disponible pour toute assistance technique sur demande, en particulier pour ce qui est du volet service sanitaire du Système d'information sanitaire, tandis que le Département Statistique et Démographie de la CPS (email: Stats&Demog@spc.int) peut fournir une assistance pour ce qui est du volet population.

Pour de plus amples informations sur le Réseau de métrologie sanitaire, rendez-vous à www.who.int/healthmetrics.

Justus Benzler

Spécialiste de la surveillance des maladies transmissibles (CPS)

Dr Justus Benzler

SPC Communicable Disease Surveillance Specialist

En bref

NEW PPHSN PUBLICATIONS

PHD issue on Pacific health surveillance and response

The English version of the issue of *Pacific Health Dialog* on Pacific health surveillance and response has just been released. The publication has been coordinated by the Public Health Surveillance & Communicable Disease Control Section of SPC with the support of NZAID and France via the PREPARE project. It will be published in English and French like the Telehealth issue that was published five years ago and that was also coordinated by SPC under the PPHSN framework. The surveillance issue includes a number of articles on communicable and non-communicable diseases. An electronic PDF version has been placed on the PPHSN website:



<http://www.spc.int/phs/PPHSN/Publications/PHDSurveillance/English.htm>

NOUVELLES PUBLICATIONS DU ROSSP

Numéro de PHD sur la surveillance de la santé et l'intervention dans Le Pacifique

Un numéro de *Pacific Health Dialog* sur la surveillance de la santé et l'intervention dans Le Pacifique vient tout juste de paraître, en dépit de la date de septembre 2005 affichée en couverture. Cet ouvrage a été concocté par la Section Surveillance de la santé publique et lutte contre les maladies transmissibles de la CPS avec le soutien financier de l'Agence néo-zélandaise de développement et de la France par le biais du projet PREPARE. Il sera publié en anglais et en français, tout comme le numéro consacré à la télésanté publié il y a cinq ans et préparé par la CPS dans le cadre du ROSSP. Le numéro consacré à la surveillance propose un certain nombre d'articles sur les maladies transmissibles et non transmissibles. La version électronique du numéro est disponible en ligne en format PDF sur le site Web du ROSSP:

New call for papers for second monograph on public health surveillance in the Pacific

In light of the 10th anniversary of PPHSN, we believe the time has come to publish a second monograph on public health surveillance. This publication will review PPHSN accomplishments and services and provide ideas and proposals for the future directions of the network. A call for papers was posted on PacNet in June 2006.

The deadline for contributions to this publication has been extended to the **end of June 2007**. Papers should be **at least 500 words** and may be **up to 4000 words**. It would be great if contributions included testimonies and points of view from various members of the network: departments of health, laboratories, international organisations, training institutions, donors, etc.

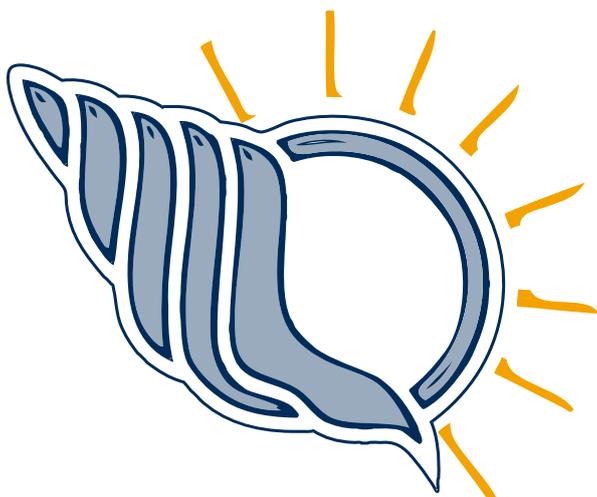
We sincerely hope you will join us in this initiative by sending your contributions, points of view, ideas or questions as soon as possible to phs.cdc@spc.int. Thank you!

Nouvel appel à communications pour la deuxième monographie sur la surveillance de la santé publique dans le Pacifique

Prenant en considération les 10 années de service du ROSSP, il nous semble que le moment est venu de publier une seconde monographie sur la surveillance de la santé publique. Cette publication passera en revue les succès et les services du ROSSP et proposera des idées pour orienter les futurs travaux du réseau. Un appel à communications a été diffusé sur PacNet en juin 2006.

La date butoir de dépôt des communications et articles pour cet ouvrage a été reportée à la **fin du mois de juin 2007**. Les articles soumis devraient compter **au moins 500 mots** et ne peuvent dépasser **4 000 mots**. Il serait utile de pouvoir y inclure des témoignages et avis de divers membres du réseau : Ministères de la santé, laboratoires, organisations internationales, établissements de formation, bailleurs de fonds, etc.

Nous espérons sincèrement que vous participerez à notre projet en nous envoyant vos contributions, avis, idées ou questions dans les plus brefs délais à l'adresse suivante : phs.cdc@spc.int. Un grand merci !



Inform'ACTION is the 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 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 (**PREPARE Project**).
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), Justus Benzler (justusb@spc.int)
 Coordinated by Christelle Lepers (ChristelleL@spc.int).
 Layout by Muriel Borderie
 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, 2006

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 le bulletin du 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 à potentiel épidémique.

Imprimé à la CPS (Nouméa) avec le concours financier du Ministère français des affaires étrangères et de NZAID (**Projet PREPARE**). **Production :** Section SSP & LMT, CPS, BP D5, 98848 Nouméa, Nouvelle-Calédonie. Tél : (687) 26 20 00 ; Fax : (687) 26 38 18 ;
 Mé: ChristelleL@spc.int; <http://www.spc.int/phs>.
 Comité de lecture: Tom Kiedrzyński (TomK@spc.int), Justus Benzler (justusb@spc.int).
 Publié sous la direction de Christelle Lepers (ChristelleL@spc.int)
 Mise en page: Muriel Borderie
 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, 2006

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.