

PPHSN FOR HEALTHY ISLANDS

Inform'Action is celebrating its third anniversary, as the first issue of the PPHSN quarterly was published in July 1998. The time has come to review PPHSN's accomplishments and interests in the region, while taking into account the conclusions and recommendations made by the region's directors and ministers of health during the Madang Meeting in Papua New Guinea organised by WHO and SPC from 12 to 15 March 2001. It is in this spirit that this issue

CONTENTS

| | |
|--|----|
| Surveillance and Response | |
| Dengue update | 3 |
| HIV/AIDS Pandemic in the Pacific | 6 |
| Focus on the PPHSN | |
| Evolution of the PPHSN | 9 |
| Milestones of the PPHSN development | 12 |
| An in-depth look at PACNET | 14 |
| Healthy Islands and PPHSN | 16 |
| Madang Commitment Towards Healthy Islands | 20 |
| SPC: Working Towards Healthy Islands | 22 |
| PPHSN, Education and Training | 25 |
| PIC Story | |
| The Medical Journal for New Caledonia and French Polynesia | 27 |
| PPHSN News | 29 |

SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| Surveillance et Réponse | |
| Mise à jour sur la dengue | 3 |
| VIH/Sida | 6 |
| Point sur le ROSSP | |
| Évolution du ROSSP | 9 |
| Les étapes importantes du ROSSP | 12 |
| Le point sur PACNET | 14 |
| Les îles-santé et le ROSSP | 16 |
| L'engagement de Madang en faveur des îles-santé | 20 |
| La CPS au service des îles-santé | 22 |
| Le ROSSP, L'Éducation et la Formation | 25 |
| Focale | |
| Le bulletin médical de Nouvelle-Calédonie et de Polynésie | 27 |
| ROSSP Actualités | 29 |



Photo: Marie-Odille Bayle - CPS / SPC

The Madang Healthy Market, a very pleasant picture.

Le marché-santé de Madang, une image bien agréable.

LE ROSSP POUR DES ÎLES-SANTÉ

Inform'Action fête ses trois années d'existence : le premier numéro du bulletin du ROSSP a en effet été publié en juillet 1998. Le moment est venu de faire un point sur les réalisations et l'intérêt du ROSSP dans la région, tout en tenant compte des conclusions et recommandations émises par les directeurs et les ministres de la Santé de la région lors de la réunion de Madang (Papouasie-Nouvelle-Guinée) organisée par l'OMS et la CPS, du 12 au 15 mars 2001. C'est dans cet esprit que ce numéro a été compilé. Nous souhaitons qu'il soit composé de témoignages et points de vue venant de différents horizons professionnels faisant partie intégrante du ROSSP, à savoir les départements de la santé, les organismes techniques internationaux, et les établissements de formation.

Un résumé historique du réseau s'imposait. À cet effet, en page 10, le Dr Michael O'Leary nous décrit l'évolution du ROSSP depuis sa mise en place. Son article est accompagné d'un encadré avec les étapes importantes du ROSSP depuis sa création; il est suivi d'un point illustré de graphiques sur PACNET, la liste de discussion du réseau. Le tout est complété, dans les pages d'actualités du ROSSP, par l'explication de la composition du groupe de coordination du ROSSP et des procédures pour son renouvellement, et par les

has been put together. We wanted it to be composed of testimonies and points of view from the various different professional horizons which form an integral part of PPHSN, i.e. health departments, international technical agencies and training facilities.

A historical overview of the Network is in order. In this regard, on page 10 Dr Michael O'Leary describes PPHSN's evolution since its implementation. His article is accompanied by an inset presenting the major stages of PPHSN since its creation, followed by graphics on PACNET, the Network's listserv. This is all rounded off, in the PPHSN's news section, by an explanation of the PPHSN's Coordinating Body's membership and the procedures for its reappointment and the latest news on EpiNet, thereby giving a relatively complete overview of PPHSN.

From the angle of medical training, also concerned by the Healthy Islands concept, Dr Wame Baravilala, the Dean of the Fiji School of Medicine, gives his point of view on the collaboration between SPC and the Fiji School of Medicine as part of PPHSN.

The work which allowed PPHSN to be created began in 1995. That same year, the Healthy Islands concept was first defined in Yanuca, Fiji Islands. A short time later PPHSN was born and since then, PPHSN and Healthy Islands have developed side by side. It was in the overall context of the Madang Commitment towards Healthy Islands that PPHSN's accomplishments were recognised by the ministers and directors of health in March 2001 and the plans for continued development of EpiNet, the Network's 'response arm', were approved.

It is obvious that PPHSN must play a role in the implementation of Healthy Islands initiatives, as should all the projects put into place by the organisations and institutions which work in the area of health.

Two of this issue's articles provide material for reflection on the Healthy Islands concept and its implications for SPC's Public Health Programme and PPHSN. First, Dr Caleb Otto shared some thoughts emphasising, among other things, that 'much of the success of Healthy Islands initiative hinges on intersectoral collaboration.' This aspect is also raised in an article by Yves Corbel, SPC's Deputy Director-General, in which Mr Corbel highlights SPC's active willingness to work towards Healthy Islands.

Basically, PPHSN's lines of action fit perfectly into the Healthy Islands movement.

Cholera, typhoid fever, dengue fever and leptospirosis, PPHSN's first four target diseases, are the very prototypes of epidemic illnesses linked to the environment. It is through improved environmental management and increased community activity — two of the three pillars of the Healthy Islands concept — that they can be prevented and controlled and their impact lessened.

And it is only by eliminating these still too omnipresent epidemic diseases that we can arrive at a 'place where children are nurtured in body and mind, environments invite learning and leisure and people work and age with dignity...'

dernières nouvelles concernant EpiNet, ce qui forme donc un tour d'horizon relativement complet du ROSSP.

C'est sous l'angle de la formation médicale, également concernée par le concept d'îles-santé, que le Dr Wame Baravilala, Doyen de l'École de médecine de Fidji, donne son point de vue sur la collaboration entre la CPS et l'École de médecine de Fidji dans le cadre du ROSSP.

Les travaux qui ont permis la création du ROSSP commencèrent en 1995. C'est en cette même année que le concept d'îles-santé a été défini à Yanuca, aux îles Fidji. Peu après le ROSSP est né et, depuis lors, le ROSSP et les îles-santé se sont épanouis côte à côte. C'est dans le contexte global de l'engagement de Madang en faveur des îles-santé que les réalisations du ROSSP ont été reconnues par les ministres et directeurs de la santé en mars 2001 et que les futurs plans de développement d'EpiNet, le "bras de riposte" du réseau, ont été approuvés.

Il va sans dire que le ROSSP doit jouer un rôle dans la mise en oeuvre de l'initiative d'îles-santé, au même titre que tous les projets mis en place par les organisations et institutions actives dans le domaine de la santé.

Deux articles de ce numéro alimentent la réflexion sur le concept d'îles-santé et ses implications pour le programme Santé publique de la CPS et pour le ROSSP. Tout d'abord, le Dr Caleb Otto partage avec nous ses réflexions, et souligne, entre autres, que "le succès de l'initiative îles-santé repose, en grande partie, sur la collaboration intersectorielle". Cet aspect est également évoqué et développé dans l'article d' Yves Corbel, Directeur général adjoint de la CPS, dans lequel M. Corbel insiste sur la volonté active de la CPS d'œuvrer pour les îles-santé.

De fait, la logique du ROSSP s'inscrit parfaitement dans la mouvance des îles-santé.

Le choléra, la fièvre typhoïde, la dengue et la leptospirose, quatre des premières maladies cibles du ROSSP, sont les prototypes mêmes de maladies épidémiques liées à l'environnement. C'est grâce à une meilleure gestion de l'environnement et à la promotion de l'action communautaire — deux des trois piliers du concept îles-santé — qu'elles peuvent être prévenues et combattues, et leur impact amoindri.

Et ce n'est qu'en éliminant ces maladies épidémiques — ô combien ! — d'actualité que l'on parviendra à "un lieu où les enfants se développent physiquement et spirituellement, où l'environnement invite à l'apprentissage et aux loisirs, où les gens travaillent et vieillissent dans la dignité...".

En attendant, la dengue, avec son cortège de malades par milliers, est plus que jamais à l'ordre du jour. Nous avons donc inclus dans ce numéro des instructions pour la prise en charge des malades, sous forme de pages amovibles qui peuvent être utilisées telles quelles ou aisément photocopiées. Elles ont été développées par le Dr Michael O'Leary et revues par quelques autres professionnels de la santé connaissant bien la dengue, pour aider à faire face à l'épidémie de dengue 2 aux Îles Fidji il y a trois ans et demi.

In the meantime, dengue fever, with its trail of thousands of patients, is more than ever a topic of current interest. For that reason, we have included in this issue instructions for dealing with this illness, in the form of removable pages which can be used as is or easily photocopied. They were created by Dr Michael O'Leary and reviewed by other health professionals familiar with dengue for the purpose of dealing with the type 2 dengue fever outbreak in Fiji 3 ½ years ago. We also provide a list of dengue documentation on page 5.

IDS is an issue of on-going concern, particularly given the size of the outbreak raging in Papua New Guinea. For that reason, special emphasis must be given to it and wider distribution must be given to recent information on this topic (article page 6).

Finally, the PIC story section includes a friendly article from Dr Jean-Michel Tivollier about the background of the Medical Journal for New Caledonia and French Polynesia, which points out how important communications are to health.

We would like to express our warm gratitude to all those who have so kindly contributed to this issue. We hope that the few pages devoted to the Healthy Islands concept will contribute to informing our region's health professionals, in line with the Regional Action Plan on Healthy Islands (2001–2003): 'Articles on Healthy Islands should appear in regional newsletters to facilitate information and networking.'¹ In this regard, we would be happy to keep this section as part of our future issues of Inform'Action. To do so, we appeal for your support and invite you to share your ideas and experiences in the columns of the PPHSN quarterly — your quarterly!

See you soon.

**Dr Tom Kiedrzyński,
Notifiable Diseases Specialist
Christelle Lepers,
Surveillance Information Officer
SPC**

1. Madang Commitment towards Healthy Islands, Annex 1.2: 'To develop mechanisms for advocacy, communication, and networking.' Paragraph (3): Action by the international community.

De plus, nous fournissons une liste de documentation sur la dengue en page 5.

Quant au sida, il demeure un sujet de préoccupation constante, vu notamment l'ampleur de l'épidémie qui sévit en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Il convient donc d'y attacher une importance particulière et de diffuser largement les informations récentes à ce sujet (article page 6).

Enfin, la rubrique focale est alimentée d'un article sympathique du Dr Jean-Michel Tivollier sur l'histoire du Bulletin Médical Calédonien et Polynésien, qui illustre l'importance de la communication dans le domaine de la santé.

Nous souhaitons remercier vivement toutes les personnes qui ont aimablement contribué à ce numéro. Nous espérons que les quelques pages consacrées aux îles-santé contribueront à informer les professionnels de la santé de la région, conformément au plan d'action régional pour la création d'îles-santé (2001-2003) : "Écrire des articles sur les îles-santé dans des bulletins régionaux de manière à faciliter l'information et l'entretien des contacts".¹ À cet égard, nous serions très heureux de pouvoir conserver cette rubrique dans les prochains numéros d'Inform'ACTION — pour ce faire, nous en appelons à votre soutien et vous invitons à partager vos idées et expériences dans les colonnes du bulletin d'information du ROSSP, votre bulletin !

À bientôt.

**Dr Tom Kiedrzyński,
Spécialiste des maladies à déclarer
Christelle Lepers,
Chargée de l'information en Santé Publique
CPS**

1. L'engagement de Madang en faveur des îles-santé. Annexe 1, 2. "Mettre au point des systèmes de promotion, de communication et d'échange par réseau". Paragraphe (3). Action de la communauté internationale.

SURVEILLANCE ET RÉPONSE

Dengue update

Serotype 1 dengue is spreading throughout the Pacific Islands again. All countries and territories must be prepared to prevent and control this threat. After the epidemic in 1974–78, when nearly all countries and territories were affected, type 1 dengue came back in 1988–89 with only a moderate spread. All people who were not infected by DEN-1 virus, in the Pacific Islands during one of these epidemics are at risk.

The following measures are essential:

- ✓ Destruction of all mosquito breeding sites;
- ✓ Early notification of suspected dengue cases and, if

Mise à jour sur la dengue

La dengue de sérotype 1 se propage à nouveau dans la région. Tous les Pays et territoires doivent être prêts à faire face à cette menace. Après l'épidémie de 1974 à 1978, qui avait sévi dans pratiquement tous les Pays et territoires, la dengue de type 1 était réapparue en 1988-89 avec une propagation plus modérée. Toutes les personnes qui n'ont pas été infectées par le virus de DEN-1, c'est-à-dire, en Océanie, lors de l'une de ces épidémies, sont à risque.

Les mesures suivantes sont essentielles :

- ✓ La destruction de tous les gîtes larvaires;
- ✓ La déclaration précoce des cas suspects, et si possible, les mesures immédiates de lutte contre les vecteurs dans et

- possible, immediate vector control measures in and around suspected cases' place of residence;
- ✓ Confirmation of initial cases through one of the PPHSN LabNet Public Health Laboratories, with virus isolation and serotyping carried out by one of the labs with the capacity to do so (eg Pasteur Institute of New Caledonia, Malardé Institute in Tahiti or WHO Collaborating Center for Arbovirus Reference and Research in Queensland); and
- ✓ Clear instructions for the management of dengue haemorrhagic fever/dengue shock syndrome cases.

Instructions are essential as more deaths usually occur at the beginning of an epidemic, very often because of inadequate patient management. Especially in this dengue 1 epidemic, many more severe/hospitalised cases are being reported than during the previous dengue 2 epidemic. Patient management guidelines are provided in this issue on detachable pages and are also available on the PPHSN website <http://www.spc.int/phs/>, under 'Outbreak preparedness and control'.

Summary of the current dengue epidemic

The outbreaks are presented in chronological order of their starting date.

1. Palau

The outbreak of dengue began in September 2000. Serotyping of the virus confirmed it was DEN-1. Up to April 2001, 1120 suspected cases had been reported, of whom 543 were hospitalised. One death was recorded.

2. French Polynesia

The outbreak started at the end of January 2001. Up to 5 September 2001 there had been an estimated 30,400 cases, with 6 deaths. There were 979 hospital admissions, of whom 416 were severe forms of the disease. The virus causing the outbreak is also DEN-1 virus.

3. Samoa

The outbreak started in March 2001, and around 200 confirmed cases were reported as at the end of May 2001, with no deaths. There is no report of the total number of suspected cases — or the estimated total number of cases — and the number of hospitalised and/or severe cases. Serotype 1 dengue has been confirmed.

4. American Samoa

It seems that the dengue epidemic reached American Samoa in June 2001: according to a report from the Medical Center, 10 patients were hospitalised for suspected dengue in that month, and 23 from 1 to 11 July. During this same period in July, 74 suspected cases were reported. Dengue has been confirmed, but no serotype has been reported.

5. New Caledonia

From mid-June to end of August 2001, 15 imported cases of dengue (2 from Samoa and 13 from French Polynesia) have been reported. There were also two cases of locally acquired dengue at the end of June, but further local transmission was contained. Serotype 1 dengue was confirmed in all cases.

- aux alentours du lieu de résidence des cas suspects;
- ✓ La confirmation des premiers cas par le biais de l'un des laboratoires de santé publique appartenant au réseau LabNet du ROSSP, avec isolement et sérotypage du virus par l'un des laboratoires habilités à effectuer ces analyses (c'est-à-dire, L'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie, L'Institut Louis Malardé de Tahiti, ou le Centre collaborateur de l'OMS de Référence et de Recherche pour les Arbovirus du Queensland)
- ✓ Les instructions précises pour la prise en charge des cas de dengue hémorragique/dengue avec syndrome de choc.

Les instructions sont essentielles étant donné que plus de décès surviennent habituellement au début des épidémies, très souvent en raison d'une prise en charge inadéquate des malades. D'autant plus que beaucoup plus de formes sévères et de cas hospitalisés sont rapportés au cours de cette épidémie de dengue 1 que pendant l'épidémie précédente de dengue 2. Des instructions pour la prise en charge des malades sont incluses dans ce numéro sous forme de pages amovibles. Elles sont également disponibles sur le site web du ROSSP, à l'adresse suivante : <http://www.spc.int/phs/> sous la rubrique 'Outbreak preparedness and control'.

Récapitulatif sur l'épidémie actuelle de dengue

Les flambées sont présentées dans l'ordre chronologique de leur début.

1. Palau

L'épidémie de dengue s'est déclarée en septembre 2000. Le sérotypage du virus a confirmé qu'il s'agissait du virus de DEN-1. En avril 2001, le nombre de cas suspects rapportés s'élevait à 1.120, dont 543 hospitalisations. Un décès avait été enregistré.

2. Polynésie française

L'épidémie a débuté fin janvier 2001. Au 5 septembre 2001, le nombre de cas estimés était de 30.400, avec 6 décès. En tout, 979 hospitalisations avaient été enregistrées, dont 416 formes sévères. Le virus en cause est également le virus de DEN-1.

3. Samoa

L'épidémie s'est déclarée en mars 2001, avec environ 200 cas confirmés à la fin de mai 2001 et aucun décès. Il n'existe pas de rapport détaillé du nombre total de cas suspectés — ou du nombre total estimé de cas — et du nombre de cas hospitalisés et/ou de formes sévères. La dengue de sérotype 1 a été confirmée.

4. Samoa américaines

Il semblerait que l'épidémie de dengue ait atteint les Samoa américaines en juin 2001. D'après un rapport du Centre Médical, 10 malades avaient été hospitalisés pour dengue suspectée en juin, et 23 du 1er au 11 juillet. Pendant cette même période de juillet, 74 cas suspects avaient été enregistrés. La dengue a été confirmée, mais le sérotype du virus n'a pas été détecté.

5. Nouvelle-Calédonie

Entre la mi-juin et la fin août 2001, 15 cas de dengue importés ont été enregistrés (2 en provenance des Samoa et 13 en provenance de la Polynésie française). Il y avait eu également 2 cas de dengue contractés localement à la fin juin, mais la transmission locale possible a été rapidement circonscrite. La dengue de sérotype 1 a été confirmée pour tous les cas.

6. Tokelau

In July–August 2001, approximately 60 suspected cases of dengue were diagnosed in the hospital of the southern atoll, Fakaofu (population around 600). Quite a number of people had dengue symptoms but did not consult. One adult had symptoms of DHF. No deaths were reported. Four blood samples were sent for serology testing. Three results came back positive. At the time the blood sample was taken from the 4th patient, it is very likely that seroconversion had not yet occurred. Another suspected case was confirmed in New Zealand. The outbreak died off around mid-August. At the beginning of September, there was also one suspected case of dengue imported from Samoa on the northern atoll of Atafu, but no further transmission occurred as he was isolated under a mosquito net. As at 12 September there are no reported cases on the middle atoll, Nukunonu.

The geographical progression of this epidemic is similar to the one we noticed during the last dengue 2 epidemic that hit the Pacific Islands between 1996 and 1999. Interestingly, the 1974–78 dengue 1 epidemic followed the 1971–74 dengue 2 epidemic, just as the current dengue 1 epidemic follows the 1996–99 dengue 2 epidemic — although this time there was a one-year interval free of dengue (from June 99 to September 2000). Both types of dengue (DEN-1 and DEN-2) were also reported in 1988–89 in the Pacific Islands region (together with serotype 3 dengue).

**Dr Tom Kiedrzyński,
Notifiable Diseases Specialist**

6. Tokelau

En juillet/août 2001, près de 60 cas suspects de dengue ont été diagnostiqués à l'hôpital de l'atoll du sud, Fakaofu (600 habitants environ). Un bon nombre de personnes ont développé des symptômes de dengue mais n'ont pas consulté. Un adulte a eu des symptômes de DH. Aucun décès ne fut rapporté. Les résultats de 3 des 4 prélèvements sanguins envoyés pour examen sérologique sont revenus positifs, le 4ème patient ayant eu sa prise de sang effectuée vraisemblablement avant la séroconversion. Un autre cas suspect s'est rendu en Nouvelle-Zélande où les tests de laboratoire ont confirmé qu'il avait la dengue. La flambée s'est éteinte vers mi-août. Début septembre il y a eu aussi un cas suspect de dengue importé de Samoa sur l'atoll du nord, Atafu; comme il a été isolé sous une moustiquaire, il n'y a pas eu de transmission ultérieure. Au 12 septembre, aucun cas n'a été rapporté sur l'atoll central, Nukunonu.

La progression géographique de cette épidémie est jusqu'à présent semblable à celle observée lors la dernière épidémie de dengue 2 qui a frappé l'Océanie de 1996 à 1999. Il est intéressant de noter que l'épidémie de dengue 1 de 1974-78 a suivi celle de dengue 2 de 1971-74, exactement comme l'épidémie actuelle de dengue 1 suit l'épidémie de dengue 2 de 1996-99 — bien que cette fois il y ait eu un intervalle sans dengue d'une année (de juin 1999 à septembre 2000). Ces deux types de dengue (DEN-1 and DEN-2) ont été aussi rapportés en 1988-89 en Océanie (ensemble avec la dengue de sérotype 3)

**Dr Tom Kiedrzyński,
Spécialiste des maladies à déclarer**

Dengue Documentation / Documentation sur la dengue

The URL is provided whenever the information is available on the Internet.

Pour les informations disponibles sur internet, l'URL a été ajoutée.

PHD — Articles on dengue / PHD articles sur la dengue

Condon R., G. Taleo, T. Stewart, T. Sweeney and T. Kiedrzyński. 2000. Dengue surveillance in the Pacific Islands. *Pacific Health Dialog* 7(2): 122–26.

Kiedrzyński, T., Y. Souarès and T. Stewart. 1998. Dengue in the Pacific: an updated story. *Pacific Health Dialog* 5(1):129–36.

Chungue E., X. DeParis, B. Murgue. 1998. Dengue in French Polynesia : major features, surveillance, molecular epidemiology and current situation. *Pacific Health Dialog* 5(1): 154–62.

Morens, D.M. 1996. Dengue fever: a prevention summary for Pacific health workers. *Pacific Health Dialog* 3(2):240–52.

PPHSN/SPC / ROSSP/CPS

PPHSN/SPC website - Outbreak preparedness & control - Dengue. (<http://www.spc.int/phs>)

WHO / OMS

WHO website — Infectious Diseases — Dengue (<http://www.who.int/ctd/dengue/index.html>)

WHO Documents/Publications OMS

(Source: WHO Website, webpage Dengue — WHO Relevant documents

<http://www.who.int/ctd/dengue/whodocs.htm>)

- ✓ Strengthening Implementation of the Global Strategy for Dengue Fever/Dengue Haemorrhagic Fever, WHO/CDS/(DEN)/IC/2000.1 (<http://www.who.int/emc-documents/dengue/whocdsdenic20001c.html>)
- ✓ Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever. Comprehensive Guidelines. WHO Regional Publication, SEARO No. 29, WHO Regional Office for South-East Asia, New Delhi, 1999
- ✓ Guidelines for treatment of dengue/dengue haemorrhagic fever in small hospitals. WHO Regional Office for South-East Asia, New Delhi, 1999
- ✓ WHO Fact Sheet No. 117, November 1998 (<http://www.who.int/inf-fs/en/fact117.html>)
- ✓ Dengue in the WHO Western Pacific Region. Weekly Epidemiological Record, 4 September 1998 (<http://www.who.int/wer/pdf/1998/wer7336.pdf>)
- ✓ Dengue. Weekly Epidemiological Record, 19 June 1998

(<http://www.who.int/wer/pdf/1998/wer7325.pdf>)
 Dengue Haemorrhagic Fever: diagnosis, treatment and control. 2nd edition. Geneva, WHO, 1997
 (<http://www.who.int/emc/diseases/ebola/Denguepublication/index.htm>)

- ✓ *Dengue hémorragique : Diagnostic, traitement, prévention et lutte. 2ème édition. OMS, Genève, 1998*
- ✓ Global situation of dengue and dengue haemorrhagic fever, and its emergence in the Americas. World Health Statistics Quarterly, 50, 161–169, 1997
- ✓ Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever in the Americas 1996. Weekly Epidemiological Record, 25 April 1997
 (<http://www.who.int/wer/pdf/1997/wer7217.pdf>)
- ✓ Guidelines for dengue surveillance and mosquito control. Western Pacific Education in Action Series No. 8, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, WHO, 1995
- ✓ Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever in the Americas: guidelines for prevention and control. Pan American Health Organization, Scientific Publication No. 548, 1994

CDC

(National Center for Infectious Diseases, Division of Vector-Borne Infectious Diseases / *Centres de lutte contre la maladie*)

CDC website (NCID - DVBID) — Dengue Fever & Dengue Hemorrhagic Fever

<http://www.cdc.gov/ncidod/dvbld/dhspot98.htm>

List of dengue publications on CDC website

<http://www.cdc.gov/ncidod/dvbld/pubs/dengue-pubs.htm>

TDR

(UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases / *Programme de recherche sur les maladies tropicales*)

Dengue webpages at

<http://www.who.int/tdr/diseases/dengue>

HIV/AIDS pandemic in the Pacific

Confronted by the growing number of HIV/AIDS cases in the region, Pacific Island countries and territories (PICTs) need to act collectively to fight the pandemic.

A Pacific Islands delegation attended the United Nations General Assembly's Special Session (UNGASS) on HIV/AIDS in New York on 25–27 June 2001. The representation of Pacific Islands at the UNGASS was very important, the AIDS pandemic having now taken a strong hold in the region.

The three sub-regions of Melanesia, Micronesia and Polynesia were represented. The delegation comprised representatives from 12 PICTs: Federated States of Micronesia, Fiji Islands, Marshall Islands, Nauru, Palau, Papua New Guinea, Samoa, Solomon Islands, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, and Cook Islands (as observer). Financial and administrative support for their attendance came from AusAID, NZODA and various UN agencies. The SPC team included Dr Jimmie Rodgers, Senior Deputy Director-General, and Andrew Peteru, Project Coordinator/Training Officer for the HIV/AIDS and STD Project. Australia and New Zealand were also part of the delegation.

Highlighting the specific problems faced by the Pacific Islands in relation to the spread of HIV/AIDS was the main objective of the delegates to the UNGASS, which was otherwise largely devoted to other regions such as Africa. The Pacific delegates had to convince the world that their problems were big enough not to be neglected. They mentioned the region's specific needs in terms of geographical and cultural barriers, and the particular attention and assistance to bring to vulnerable groups (women, children, sex workers, men who have sex with men). The improvement of surveillance systems was also part of the needs expressed by the delegates.

La pandémie de VIH/SIDA dans le Pacifique

Devant la croissance du nombre de cas de VIH/SIDA dans la région, les États et territoires océaniques doivent agir collectivement pour combattre la pandémie.

Une délégation océanique a assisté à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur le VIH/SIDA à New York, du 25 au 27 juin 2001. L'Océanie était fortement représentée à cette conférence, car la pandémie de SIDA a désormais établi une solide tête de pont dans la région.

Les trois sous-régions, la Mélanésie, la Micronésie et la Polynésie, étaient représentées. La délégation comprenait des représentants de 12 États et territoires océaniques : États fédérés de Micronésie, Îles Fidji, Îles Marshall, Nauru, Palau, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Samoa, Îles Salomon, Tonga, Tuvalu, Vanuatu et Îles Cook (en tant qu'observateur). AusAID, NZODA et divers organismes de l'ONU ont apporté leur concours financier et administratif. L'équipe de la CPS était composée du Dr Jimmie Rodgers, premier directeur général adjoint (Suva) et d'Andrew Peteru, coordonnateur/chargé de la formation du projet de lutte contre le VIH/SIDA et les MST. L'Australie et la Nouvelle-Zélande faisaient également partie de la délégation.

Le principal objectif que poursuivaient les délégués à l'UNGASS était de faire ressortir les problèmes particuliers auxquels doivent faire face les îles du Pacifique confrontées à la prolifération du VIH/SIDA; en effet, les travaux de la conférence étaient en grande partie consacrés à d'autres régions, notamment l'Afrique. Les délégués océaniques ont dû convaincre le reste du monde que leurs problèmes étaient suffisamment importants pour ne pas être négligés. Ils ont évoqué les besoins spécifiques de la région pour surmonter les barrières géographiques et culturelles, ainsi que l'attention et l'aide particulières qu'il faut apporter aux groupes vulnérables (les femmes, les enfants, les professionnels du sexe et les hommes qui ont des relations homosexuelles). L'amélioration du système de surveillance faisait également partie des besoins exprimés par les délégués.

The participation of the Pacific Islands delegation has been very useful. Not only did delegates make the region's problems and needs heard and acknowledged by the rest of the world, but they also made good use of this opportunity to sit down together and agree on a common approach to combat HIV/AIDS. A general and common move from the region is particularly important to fight the pandemic.

La participation de la délégation océanienne a été très utile. Non contents de faire entendre et reconnaître les problèmes et besoins de la région par le reste du monde, les délégués ont également profité de l'occasion pour se réunir et convenir d'une approche commune à la lutte contre le VIH/SIDA. Une action généralisée et concertée de la région revêt une importance particulière pour la lutte contre la pandémie.

HIV/AIDS pandemic status in the Pacific Islands

Number of cases of HIV/AIDS in Pacific Island countries and territories, as at 31 August 2001

Situation de la pandémie de VIH/SIDA dans les îles du Pacifique

Nombre de cas de VIH/SIDA dans les États et territoires océaniques au 31 août 2001

| Country/territory Pays/territoire | As at / Au | HIV (including AIDS) VIH (incluant SIDA) | AIDS SIDA |
|--|------------------|---|--------------|
| American Samoa / Samoa américaines | 15/02/99 | 0 | 0 |
| Cook Islands / Îles Cook | 15/11/00 | 0 | 0 |
| Federated States of Micronesia / États fédérés de Micronésie | 25/01/00 | 7 | 5 |
| Fiji Islands / Îles Fidji | 14/09/00 | 62 | 12 |
| French Polynesia / Polynésie française | 31/08/00 | 215 | 77 |
| Guam | April/avril 2001 | 144 | 77 |
| Kiribati | 11/09/00 | 33 | 16 |
| Marshall Islands / Îles Marshall | 31/08/00 | 9 | 2 |
| Nauru | 24/09/99 | 1 | 0 |
| New Caledonia / Nouvelle-Calédonie | 13/07/01 | 234 | 85 |
| Niue | 16/10/00 | 0 | 0 |
| Northern Mariana Islands / Îles Mariannes du Nord | 13/03/01 | 38 | 11 |
| Palau | 18/10/00 | 2 | 2 |
| Papua New Guinea / Papouasie Nouvelle-Guinée | June/juin 2001 | 3901 | 1336 |
| Pitcairn | 31/10/00 | 0 | 0 |
| Samoa | March/mars 2001 | 12 | 6 |
| Solomon Islands / Îles Salomon | mid/mi-1999 | 1 | 0 |
| Tokelau | 15/11/00 | 0 | 0 |
| Tonga | Mar 2001 | 12 | 9 |
| Tuvalu | 25/06/99 | 2 | 0 |
| Vanuatu | 15/02/99 | 0 | 0 |
| Wallis and Futuna / Wallis et Futuna | 16/10/00 | 2 | 1 |
| Total | | 4675 | 1639 |

Source: SPC HIV/AIDS and STD project website, HIV/AIDS statistics WebPages / Source : Site Web du projet CPS de lutte contre le VIH/SIDA et les MST, page Web de statistiques sur le VIH/SIDA http://www.spc.int/aids/General_Info/hivcases.htm, 31 August 2001 / 31 août 2001

The region has now reached an alarming stage in the HIV/AIDS pandemic. The number of HIV/AIDS cases may be relatively low compared to other regions and continents of the world, such as Africa, but it is quite high in relation to the smallness of the island countries, and the rate of reported cases is increasing (in PNG the number of reported HIV cases doubled in two years, from 1741 cases in May 1999 to 3901 cases in June 2001).¹

Some PICTs have not yet recorded any cases of HIV, but this does not mean that HIV has not reached them. Confidentiality issues and difficulties in acquiring testing kits may contribute to incomplete HIV/AIDS case number results.

Priorities and measures to be undertaken

The main problem is that the region is not well prepared to prevent and control the spread of the epidemic. Although

La région est parvenue à un stade alarmant de la pandémie du VIH/SIDA. Le nombre de cas peut être relativement faible si on le compare à d'autres régions et continents du monde, notamment l'Afrique, mais il est très élevé par rapport à la taille des pays insulaires, et le nombre de cas signalés est en hausse (en Papouasie-Nouvelle-Guinée, le nombre de cas signalés de VIH a doublé en deux ans, passant de 1 541 cas en mai 1999 à 3 901 cas en juin 2001).¹

Certains États et territoires océaniques n'ont pas encore enregistré de cas de VIH, mais cela ne signifie pas qu'ils ne sont pas atteints. Des problèmes de confidentialité et les difficultés à obtenir les trousseaux d'analyse peuvent être en partie responsables de la déclaration incomplète du nombre de cas de VIH/SIDA.

Priorités et mesures à prendre

Le principal problème est que la région n'est pas bien préparée pour prévenir et enrayer la prolifération de l'épidémie. Plusieurs

¹ The increase of reported cases might be due to the improvement of the surveillance system in PNG these last years.

¹ L'augmentation du nombre de cas déclarés peut être imputable à l'amélioration du système de surveillance en Papouasie-Nouvelle-Guinée au cours des dernières années.

some PICTs have already taken some policy measures to combat HIV/AIDS, more work still needs to be done. Until now, PICTs have treated HIV/AIDS as a health issue, but it has become apparent that it is more a socio-economic issue, affecting key areas of national development in the region. HIV/AIDS issues need to be brought to the national planning and financial levels.

Preventive and control measures should be developed in a multisectoral approach. Relevant and current information in relation to HIV/AIDS must be disseminated in all sectors of activity: youth services, women's services, agricultural services, fisheries services, and so on. Regional agencies, donor agencies and countries must work together. Unity is strength and strength can combat the spread of the pandemic.

Some recent prevention and control activities undertaken by SPC projects

The Pacific Islands STD/AIDS Strategic Planning Project
This project was spearheaded by the Macfarlane Burnet Centre in Melbourne in partnership with UNAIDS and SPC. It has been an important process in which countries have been encouraged to review and build up a multisectoral approach to combat the pandemic in a strategic manner. Nine countries are completing their strategic plans.

Seafarers

In 1998, a regional project was developed to provide HIV/AIDS and STD training to seafarers through the SPC HIV/AIDS and STD Project. SPC conducted research into the attitudes, knowledge and behaviour of seafarers in relation to STDs and HIV/AIDS and the results of this research guided the development of the curriculum and the selection of materials for a training manual. This training manual contains essential basic knowledge for HIV/AIDS and STD education. It is designed for use by trainers in maritime and fisheries colleges, or for others delivering training in similar settings. The manual was developed and trialled by a group of trainers from maritime colleges and NGOs from Fiji Islands and Papua New Guinea, in Suva in November 1998. A good example of partnership work!



Two other training manuals for peer educators have been developed by the AIDS Task Force of Fiji Islands for seafarers and peer education.

Publications

Nutrition, HIV and AIDS

This book was developed to help health workers and community workers advise people living with HIV and AIDS about the foods they should eat to stay healthy and well. The handbook comes with a smaller booklet called *Health, Food and HIV* which is for people living with HIV and AIDS and provides easy-to-read information to help with diet and nutrition needs and basic health problems.



États et territoires océaniques ont certes déjà pris des dispositions administratives pour lutter contre le VIH/SIDA, mais il reste bien du pain sur la planche. Jusqu'à présent, les États et territoires océaniques ont traité le VIH/SIDA comme un problème de santé, mais il est devenu manifeste qu'il s'agit davantage d'un problème socio-économique qui touche des secteurs clés du développement national dans la région. Les problèmes de VIH/SIDA doivent être pris en compte dans les plans et budgets nationaux.

Des mesures de prévention et de lutte doivent être élaborées dans le cadre d'une approche plurisectorielle. Des informations utiles et d'actualité sur le VIH/SIDA doivent être diffusées dans tous les secteurs d'activité : services de la jeunesse, services de promotion de la femme, services agricoles, services des pêches, etc. Les organismes régionaux, les organismes bailleurs de fonds et les instances nationales doivent collaborer. L'union fait la force et cette force peut s'opposer à la prolifération de la pandémie.

Activités de prévention et de lutte entreprises récemment dans le cadre de projets de la CPS

Le projet océanique de planification stratégique de lutte contre les MST et le SIDA

Ce projet a été lancé à l'initiative du Centre Mcfarlane Burnet de Melbourne, en partenariat avec l'ONUSIDA et la CPS. Il s'agit d'un processus important dans le cadre duquel les pays ont été encouragés à étudier et mettre au point une approche plurisectorielle afin de lutter contre la pandémie de manière stratégique. Neuf pays sont en train d'achever leur plan stratégique.

Gens de mer

En 1998, la CPS a élaboré un projet régional dont l'objet était de donner une formation de sensibilisation au VIH/SIDA et aux MST aux gens de mer dans le cadre du projet CPS de lutte contre le VIH/SIDA et les MST. La CPS a effectué des recherches sur les attitudes, les connaissances et les comportements des gens de mer par rapport aux MST et au VIH/SIDA; les résultats de cette étude ont orienté l'élaboration d'un programme d'étude et le choix des supports d'éducation pour un manuel de formation. Le manuel contient des connaissances rudimentaires essentielles à l'éducation en matière de VIH/SIDA et de MST. Il est destiné aux formateurs des établissements de formation aux métiers de la mer et à la pêche ou à d'autres personnes qui donnent une formation dans un cadre semblable. Le manuel a été élaboré et testé par un groupe de formateurs des établissements de formation aux métiers de la mer et d'ONG des Îles Fidji et de Papouasie-Nouvelle-Guinée, à Suva, en novembre 1998. Il s'agit d'un bon exemple de travail en partenariat.

Deux autres manuels destinés aux spécialistes de l'éducation par les pairs ont été élaborés par le AIDS Task Force des Îles Fidji à l'intention des gens de mer et des spécialistes de l'éducation par les pairs.

Publications

Nutrition, VIH et SIDA

Cet ouvrage a été réalisé afin d'aider les agents de santé et les animateurs socio-éducatifs à donner aux gens atteints du VIH et du SIDA des conseils dans les aliments qu'ils devraient manger pour rester en bonne santé. Ce manuel est accompagné d'un opuscule intitulé "Santé, alimentation et VIH", qui s'adresse aux gens atteints du VIH et du SIDA; il donne des renseignements faciles à lire sur les régimes alimentaires, les besoins nutritionnels et les problèmes de santé élémentaires.

*Caring for people with AIDS:
a community resource*

The health of people with HIV/AIDS needs to be taken care of. This booklet was developed as a guide to treat medical problems early, provide care at home and get medical treatment when required.



Under the PPHSN umbrella ...

WHO organised the Meeting on HIV, AIDS and STI Epidemiological Surveillance for Pacific Island Countries in Nadi in November 1999 under the PPHSN umbrella. In fact, its scope was a little broader than suggested by the meeting's title: it also addressed the surveillance of communicable diseases with outbreak potential for the Pacific Island countries and territories.

It is worth recalling the conclusions and points for action of this meeting:

1. Policies on key HIV, AIDS, STI and behavioural risk surveillance issues, including those addressing confidentiality and ethical standards, are a prerequisite for developing appropriate surveillance guidelines.
2. Guidelines for HIV, AIDS, STI and behavioural risk surveillance are an effective tool for strengthening capacity for disease surveillance in the Pacific Islands and countries.
3. The draft HIV, AIDS, STI and behavioural risk surveillance guidelines proposed at this meeting should provide a solid foundation on which national guidelines for surveillance can be built. These guidelines should be finalised and distributed to all Pacific Island countries and areas.
4. The draft HIV, AIDS, STI and behavioural risk surveillance guidelines recommend that for low-level HIV epidemic states such as the Pacific Island countries and areas, HIV surveillance activities should primarily focus on sub-populations that are at increased risk of HIV infection. Such a strategy will ensure an efficient use of resources while providing an effective means for detecting potential changes in the HIV epidemic state.
5. Effective and timely communication of disease surveillance information is important in the Pacific because of the risks posed by the rapid spread of communicable diseases with outbreak potential.
6. Notifiable disease surveillance systems should not be limited to the reporting of cases but should also encompass the timely investigation of disease reports and the initiation of appropriate public health action.
7. The Pacific Public Health Surveillance Network has been accepted as a common framework for continued public health surveillance efforts in the Pacific.
8. The Pacific Public Health Laboratory Network needs to be developed as an integral part of the Pacific Public Health Surveillance Network for outbreak detection and investigation and for the provision of other public health laboratory services for the Pacific Island countries and territories.

La Santé au quotidien des personnes atteintes du SIDA (Manuel à l'usage des communautés)

Nous devons prendre soin de la santé des personnes atteintes du VIH ou du SIDA. Cet ouvrage a été mis au point, tel un guide, pour aider à traiter les problèmes médicaux dès qu'ils se présentent, donner des soins à domicile et obtenir un traitement médical lorsqu'il s'impose.

Sous l'égide du ROSSP

En novembre 1999, l'OMS a organisé la conférence sur la surveillance épidémiologique du VIH, du SIDA et des infections sexuellement transmissibles (IST) pour les pays océaniques à Nadi, sous l'égide du ROSSP. En fait, la portée de la conférence était un peu plus vaste que ne pouvait le laisser entendre le titre : elle abordait également la surveillance des maladies transmissibles comportant un risque épidémique pour les États et territoires océaniques.

Il convient de rappeler les conclusions de cette conférence et les suites à donner:

1. L'élaboration de politiques sur les principaux problèmes relatifs au VIH, au SIDA, aux IST et aux risques liés aux comportements, y compris ceux touchant à la confidentialité et aux normes de déontologie, est un préalable à l'élaboration de directives de surveillance adéquate.
2. Les directives pour la surveillance du VIH, du SIDA, des IST et des risques liés aux comportements sont un outil efficace pour renforcer la capacité en matière de surveillance épidémiologique des États et territoires océaniques.
3. Les projets de directives sur la surveillance du VIH, du SIDA, des IST et des risques liés aux comportements, composés lors de cette conférence, doivent jeter des fondements solides pour élaborer des directives nationales pour la surveillance peuvent être élaborées. Ces directives doivent être achevées et distribuées à tous les États et territoires océaniques et dans tous les secteurs.
4. Les projets de directives sur le VIH, le SIDA, les IST et les risques liés aux comportements recommandent que, dans les endroits où la situation épidémique du VIH/SIDA est faible, tels que les États et territoires et les régions de l'Océanie, les activités de surveillance du VIH se concentrent principalement sur les sous-populations qui présentent des risques accrus d'infection au VIH. Une telle stratégie garantira que les ressources seront efficacement utilisées, tout en fournissant un moyen efficace de détecter les changements éventuels de la situation épidémique du VIH.
5. La diffusion efficace et en temps opportun d'informations de surveillance épidémiologique est importante dans le Pacifique en raison des risques que pose la prolifération rapide des maladies transmissibles comportant un risque de flambée.
6. Ces systèmes de surveillance des maladies à déclaration obligatoire ne doivent pas se limiter à déclarer des cas, mais doivent également comprendre l'investigation en temps opportun des notifications de maladies et la mise en place d'une action de santé publique adaptée.
7. Le Réseau océanique de surveillance de la santé publique a été accepté comme un cadre commun pour les efforts continus en matière de surveillance de la santé publique dans le Pacifique.
8. Le Réseau océanique de laboratoires de la santé publique doit être développé comme partie intégrante du Réseau

9. Future collaborations designed to strengthen country-level capacity for applied epidemiology should be encouraged, including training to enhance public health surveillance and response in the Pacific.

This meeting was followed by the Meeting of Public Health Officials Responsible for the Prevention and Control of STI and HIV/AIDS in the Pacific, organised by WHO in Nadi in June 2001 (report not yet available).

New initiative

A consultative workshop for the development of a regional programme on HIV/AIDS/STI, sponsored by AusAID with the active involvement of SPC, was held in Nadi from 13 to 15 August 2001. It gathered permanent secretaries and senior officers from Health, Planning and Finance Ministries, and representatives of NGOs, from ten Pacific Island countries. The recommendations of this workshop will be included in the next issue of Inform'Action.

Christelle Lepers
Surveillance Information Officer

Andrew Peteru
Project Coordinator/Training Officer
HIV/AIDS and STD Project
SPC

océanien de surveillance de la santé publique aux fins de la détection des flambées et de leur investigation et pour la prestation d'autres services de laboratoires de santé publique aux États et territoires et régions de l'Océanie.

9. *Il faut encourager la collaboration future qui permettra de renforcer la capacité nationale en matière d'épidémiologie appliquée, notamment la formation, afin d'améliorer la surveillance et les interventions en matière de santé publique dans le Pacifique.*

Cette réunion a été suivie d'une Conférence des responsables de la santé publique pour la prévention et la lutte contre les IST et le VIH/SIDA dans le Pacifique, organisée par l'OMS, à Nadi, en juin 2001 (le rapport n'est pas encore disponible).

Nouvelle initiative

Un atelier de consultation pour l'élaboration d'un programme régional de lutte contre le VIH/SIDA/IST, parrainé par l'AusAID, avec la participation directe de la CPS, s'est déroulé à Nadi, du 13 au 15 août 2001. Il réunissait des secrétaires d'État et des hauts-fonctionnaires des ministères de la Santé, du Plan et des Finances, ainsi que des représentants des ONG de dix États et territoires océaniques. Les recommandations émanant de cet atelier figureront dans le prochain numéro d'Inform'Action.

Christelle Lepers
Chargée de l'information en Santé Publique

Andrew Peteru
Coordonnateur/chargé de la formation du projet de lutte contre le VIH/SIDA et les MST

PPHSN

Evolution of the Pacific Public Health Surveillance Network

'Only connect!' — E.M. Forster

By accident of geography, Pacific Islands are characterised by isolation and small populations, as well as by diversity of cultures and languages. The urge to bridge these gaps is age-old. Most of the Pacific was peopled thousands of years ago, mostly by purposeful ocean voyages in a back-and-forth interchange which has persisted through tens of centuries. Such interchange was further facilitated by large ships in the last 500 years, and by air travel in the last 50. While boats and planes have served commercial needs in recent decades, many professional needs are less well met. Specialists in the Pacific can remain professionally isolated even in an era of telephones and faxes.

One such group is public health professionals, whose need for timely information is at least as great as any other.

Évolution du Réseau océanien de surveillance de la santé publique

"Only connect!" (E.M. Forster)

Par les hasards de la géographie, les îles de l'Océanie se caractérisent par leur isolement, la faible densité de leur population et la diversité de leurs cultures et de leurs langues. Le désir de les relier est vieux comme l'humanité. La majeure partie du Pacifique fut peuplée, il y a des milliers d'années, principalement à la suite de voyages océaniques, effectués dans un but précis d'instaurer un va-et-vient qui s'est perpétué pendant des dizaines de siècles. Ces échanges ont ensuite été facilités par les gros navires au cours des cinq derniers siècles et, depuis 50 ans, par les liaisons aériennes. Si les navires et les avions servent bien les besoins commerciaux depuis les dernières décennies, beaucoup d'autres besoins professionnels sont moins bien satisfaits. Les spécialistes du Pacifique peuvent rester encore isolés dans l'exercice de leur profession, malgré le téléphone et la télécopie.

Many people have recognised the potential benefit of linking people with similar interests and mandates, now made easier by new communications technologies. An important discussion on this issue took place in Noumea in December 1995, in a meeting co-sponsored by SPC, WHO and UNICEF. A major outcome of this meeting was a consensus for a formalised regional network, which eventually took shape as the Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN).

The structure of the PPHSN was intended to achieve both inclusiveness and sustainability. The core members are the 22 ministries and departments of health in the Pacific who endorsed the network and its function, and whose authority or consensus guides its work. The network is further supported by allied bodies — regional and international agencies, training institutions, laboratories, and other partners who can supplement the network with technical expertise, and in-kind and financial support. A Coordinating Body (CB) is drawn from each of these two groups, and consists of 7 core and 5 allied body members. The CB meets regularly to plan and directly support the implementation of network activities. The CB membership is rotated in a staggered manner, with membership voted or endorsed by network and CB members. Two members are permanent (SPC and WHO), and one (SPC) has been designated Focal Point for communications and other necessary ongoing support functions. This provides the continuity needed to sustain the network.

PACNET

PACNET was an early PPHSN initiative to provide a communications link among public health professionals by establishing an e-mail 'listserver', or list of interested people linked by e-mail. Anyone who has joined PACNET can post an e-mail message, notice, technical question, or request for support. This message is distributed automatically to all members on the list who can then respond, answer questions, or offer support. Another key purpose of PACNET was to provide a mechanism for sharing 'early warning' information on outbreaks or other health threats. PACNET now links nearly 400 public health professionals in and around the Pacific and is managed by SPC.

Although public health surveillance is a broad topic encompassing the collecting and sharing of information on communicable diseases, and also on non-communicable diseases, risk factors, and other health problems, the Coordinating Body decided to focus its initial efforts on outbreak-prone communicable diseases, and further to focus on six of these: dengue, cholera, measles, typhoid, leptospirosis, and influenza. This focus allows the limited human and financial resources to be put to best use, and to demonstrate both the feasibility and the functional mechanisms of this regional network in meeting surveillance needs.

From the beginning the CB emphasised that information is only a prelude to action and is of little significance in isolation. Work therefore moved forward not only on recognition and reporting of suspected target diseases, and on communication via PACNET, but also on laboratory support for diagnosis, and on appropriate public health response.

Parmi eux, il y a les professionnels de la santé publique qui ont, au moins autant que les autres, besoin d'être informés en temps utile. Beaucoup de gens reconnaissent désormais l'avantage qu'il y aurait à établir un lien entre des personnes partageant des intérêts et des mandats similaires, ce que permettent aujourd'hui les nouvelles technologies de la communication. Un débat important a eu lieu à ce sujet à Nouméa, en décembre 1995, lors d'une conférence organisée conjointement par la CPS, l'OMS et l'UNICEF. L'un des principaux résultats de cette conférence fut la décision unanime de créer un réseau régional structuré, qui prit en définitive la forme du Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP).

Le ROSSP a été conçu de manière à être ouvert à tous et à durer. Les "membres fondateurs" sont les 22 ministères et services de la Santé du Pacifique qui ont donné leur aval au réseau et à sa fonction, et dont l'autorité ou le consensus orientent les travaux. Le réseau bénéficie en outre du soutien "d'organismes alliés" : institutions régionales et internationales, établissements de formation, laboratoires et autres partenaires, qui peuvent apporter au réseau leur expertise technique et leur soutien, financier et matériel. Un groupe de coordination (GC), constitué à partir de ces deux groupes, compte sept membres nationaux et 5 membres d'organismes alliés. Il se réunit régulièrement pour planifier et appuyer directement la mise en œuvre des activités du réseau. La composition du GC est renouvelée par roulement, et est décidée par vote ou par l'expression de l'accord du réseau et des membres du GC. Deux membres siègent à titre permanent (la CPS et l'OMS) et l'un d'eux (la CPS) a été désigné comme point de contact pour la communication et la fourniture d'un soutien permanent, selon les besoins. Ainsi est assurée la continuité indispensable à la pérennité du réseau.

PACNET

L'établissement de PACNET fut l'une des premières initiatives prises par le ROSSP en vue d'établir un lien de communication entre les professionnels de la santé publique par la création d'un serveur de courrier électronique, ou liste de personnes intéressées communiquant par courrier électronique. Tout abonné à PACNET peut poster un message, passer une annonce, poser une question d'ordre technique, ou solliciter une aide. Ce message est envoyé automatiquement à tous les membres de la liste, qui peuvent à leur tour répondre ou offrir leur aide. Un autre but essentiel de PACNET est de diffuser des "alertes" en cas de flambée épidémique ou d'autres risques sanitaires. PACNET, géré par la CPS, rassemble désormais plus de 400 professionnels de la santé publique d'Océanie et des pays voisins.

Bien que la surveillance de la santé publique soit un vaste thème qui embrasse le recueil et la diffusion d'informations concernant les maladies transmissibles ou non transmissibles, les facteurs de risques et d'autres problèmes sanitaires, le Groupe de coordination a décidé de concentrer ses premiers efforts sur les maladies transmissibles susceptibles de prendre les proportions d'une épidémie, en particulier sur six d'entre elles : la dengue, le choléra, la rougeole, la fièvre typhoïde, la leptospirose et la grippe. Cette orientation permet d'exploiter au mieux les ressources humaines et financières limitées et de démontrer les capacités de fonctionnement de ce réseau régional et son aptitude à répondre aux besoins de la surveillance de la santé publique.

D'emblée, le Groupe de coordination a souligné que l'information n'est qu'un prélude à l'action, et qu'elle n'a guère d'importance si cette action est menée isolément. C'est pourquoi il a orienté ses travaux non seulement vers l'identification et la notification des cas suspects de maladies

LabNet

Given their size and resources, most Pacific Island countries would not be able to sustain a dedicated public health laboratory (although all provide at least basic clinical diagnostic services). Furthermore, the regional resources necessary to establish and sustain a new Pacific-wide public health laboratory are not likely to be available. For these reasons, PPHSN decided to elicit the support of a small group of existing laboratories to provide public health laboratory services for all Pacific Island countries for the six initial target diseases. These 'Level 2' public health laboratories (in Fiji Islands, French Polynesia, Guam, and New Caledonia) are further supported, when necessary, by Level 3 reference laboratories in Australia, New Zealand, and elsewhere ('Level' refers to functional level within this LabNet initiative, not to level of capacity or competence). This is the essence of LabNet, which was inaugurated at a meeting in Noumea in April 2000. LabNet is still evolving, and needs continuing support for supplies, equipment, shipping costs, training, and further refinement of technical protocols.

EpiNet

Public health response to epidemic or other disease threats is primarily the responsibility of ministries of health, but for reasons of funding, training, or simply an overwhelming of available resources, the response is often improvised and sometimes inadequate. While regional and international agency support during epidemics has long been tapped, more consistent and coordinated support for response through PPHSN is considered a most important component of surveillance and of the network. Significant progress is expected this year, via the EpiNet initiative, to establish protocols for response, and resources (technical, financial, supplies) which may be tapped whenever indicated.

This 'three-legged' approach to public health surveillance (surveillance through PACNET, laboratory support through LabNet, and public health response through EpiNet) now forms a continuing strategy for PPHSN activities.

cibles et vers la communication via PACNET, mais aussi vers la contribution des laboratoires à l'établissement de diagnostics et la réponse appropriée à apporter aux problèmes de santé publique.

LabNet

De par leur taille et leurs ressources limitées, la plupart des États et territoires océaniques ne sont pas en mesure de disposer en permanence d'un laboratoire spécialisé dans la santé publique (bien que tous assurent au moins des services de diagnostic clinique de base). La région n'a pas non plus les moyens nécessaires pour créer et faire fonctionner un laboratoire de santé publique au service de l'Océanie tout entière. C'est pourquoi les responsables du ROSSP ont opté pour le soutien d'un nombre restreint de laboratoires existants, fournissant des services de laboratoire de santé publique à tous les États et territoires océaniques pour les six maladies initialement ciblées. Ces laboratoires de santé publique de "niveau 2" (situés aux Îles Fidji, en Polynésie française, à Guam et en Nouvelle-Calédonie) sont appuyés, au besoin, par des laboratoires de référence de niveau 3 d'Australie, de Nouvelle-Zélande et d'ailleurs (le terme "niveau" désignant le niveau d'intervention servant les besoins de LabNet, et non le niveau de capacité ou de compétence). Tel est le principe de LabNet, inauguré lors d'une conférence qui s'est déroulée à Nouméa en avril 2000. LabNet continue d'évoluer et a besoin d'un soutien permanent pour l'achat de fournitures et d'équipements, la couverture des frais d'expédition, la formation du personnel et le perfectionnement des protocoles techniques.

EpiNet

Les réactions de santé publique aux risques d'épidémies et d'autres maladies incombent en premier lieu aux ministères de la Santé, mais, pour des raisons de manque de fonds, de formation insuffisante, ou tout simplement de surcharge de travail du personnel disponible, ces réactions sont souvent improvisées, et parfois inadéquates. Bien que, au cours d'épisodes épidémiques, les organisations régionales et internationales soient depuis longtemps mises à contribution, le soutien cohérent et coordonné que peut apporter le ROSSP est considéré comme un élément essentiel de la surveillance de la

**PPHSN institutional framework
Organisation institutionnelle du ROSSP**



Through this family of networks, focused on outbreak-prone communicable diseases, public health professionals in the Pacific can pool their knowledge, interest, and experience in meeting some of the important public health challenges of the 21st century.

**Michael O'Leary, MD, MPH
WHO
Suva, Fiji Islands
15 August 2001**

santé publique et du Réseau. On espère grâce à "EpiNet" accomplir cette année d'importants progrès dans l'établissement de protocoles d'intervention et la mobilisation de ressources (techniques, financières, matérielles) qui pourraient être exploitées chaque fois que la situation l'exige.

La surveillance de la santé publique, reposant sur trois piliers fondamentaux (la surveillance par le biais de PACNET, le soutien des laboratoires par LabNet et les interventions de santé publique par EpiNet) constitue aujourd'hui la stratégie appliquée résolument par le ROSSP. Grâce à cette famille de réseaux, axés sur les maladies transmissibles susceptibles de déclencher une épidémie, les professionnels océaniques de la santé publique peuvent mettre en commun leurs connaissances, leurs intérêts et leur expérience pour relever quelques-uns des défis importants qui se posent en santé publique au XXI^e siècle.

**Dr Michael O'Leary,
OMS, Suva
15 août 2001**

THE PPHSN

The PPHSN is a **joint initiative** of Pacific Island countries and territories, international agencies, training institutions and other networks, established in reaction to the poor situation of public health surveillance in most of the Pacific Island countries and territories (PICTs).

The PICTs are the **core members** and international agencies, training institutions, laboratories or other networks are the **allied members** of the PPHSN.

The five **strategies** of the PPHSN are:

- ✓ Harmonisation of health data needs and development of adequate surveillance systems
- ✓ Development of relevant computer applications (EpiInfo 6)
- ✓ Training
- ✓ Promoting the use of e-mail, and opening the network to new clients, services and other networks
- ✓ Publications

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 the PPHSN.
- Pacific Island Meeting on Public Health Surveillance is held in Noumea: the **PPHSN is created**. The working group becomes the **Coordinating Body** of the 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 the PPHSN:

LE ROSSP

*Le ROSSP est une **initiative commune** entre les pays et territoires du Pacifique, des organismes internationaux, des établissements de formation, et d'autres réseaux, en réponse à une situation médiocre en matière de surveillance de la santé publique dans la plupart des pays et territoires du Pacifique.*

*Les pays et territoires du Pacifique sont les **membres statutaires** du ROSSP; les organismes internationaux, les établissements de formation, laboratoires et autres réseaux sont les **membres associés** du réseau.*

*Les cinq **stratégies** du ROSSP sont:*

- ✓ l'harmonisation des besoins en données sanitaires et la mise au point de systèmes de surveillance appropriés;
- ✓ la mise au point d'applications informatiques appropriées (Epi Info6);
- ✓ la formation;
- ✓ la promotion de l'utilisation du courrier électronique, ouverture du réseau à de nouveaux clients, et la création de nouveaux services et d'autres réseaux;
- ✓ les publications.

LES ÉTAPES IMPORTANTES DU ROSSP

- 1995** Conférence inter-organisations sur les besoins d'information sanitaire dans le Pacifique Sud 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.
- 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 hospitalière active du PEV.
- 1998** Après une visite dans la région, Mahomed Patel rédige un rapport de référence adressé à la CPS et au

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 the PPHSN (ongoing).

The Pacific Telehealth conference takes place in Noumea.

From 1998 to 2001

SPC runs two series of sub-regional training sessions in public health surveillance.

1999 The training programme for the diploma in public health practice starts at the Fiji School of Medicine.

Meeting on epidemiological surveillance of HIV, AIDS, STI and other communicable diseases with outbreak potential for Pacific Island countries.

2000 The training programme for the masters degree in public health practice starts at FSM.

Inaugural meeting of the PPHSN Public Health Laboratory Network (PPHSN-LabNet) is held.

PACNET-restricted is established.

2001 Madang meeting of Directors and Ministers of Health acknowledges the achievements and endorses the future development plans of the PPHSN regarding EpiNet, the 'response arm' of the network.

The *Pacific Health Dialog* issue on Telehealth is published.

A number of in-country activities are also carried out under the PPHSN umbrella, including:

- ✓ Public health surveillance and response development, with tools and technical assistance provided through the PPHSN.
- ✓ Investigation and response to communicable disease outbreaks.

In many instances, the PPHSN proves its usefulness, efficacy and responsiveness in case of outbreaks.

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 *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/ROSSP. PACNET-restricted, la liste restreinte de PACNET, est créée.

2001 *À la réunion de Madang des directeurs et ministres de la santé, les participants ont reconnu les réalisations du ROSSP et ont approuvé les futurs plans de développement d'EpiNet, le "bras de riposte" du réseau.*

Publication du numéro de Pacific Health Dialog sur la télésanté.

Des activités au niveau national ont été aussi menées sous la coupe du ROSSP :

- ✓ *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.*
- ✓ *investigation et réponse aux flambées de maladies transmissibles.*

Dans beaucoup de cas, le ROSSP a prouvé son utilité, son efficacité et sa capacité à réagir en cas d'épidémies.

**An in-depth look at PACNET,
The discussion list of the
PPHSN**

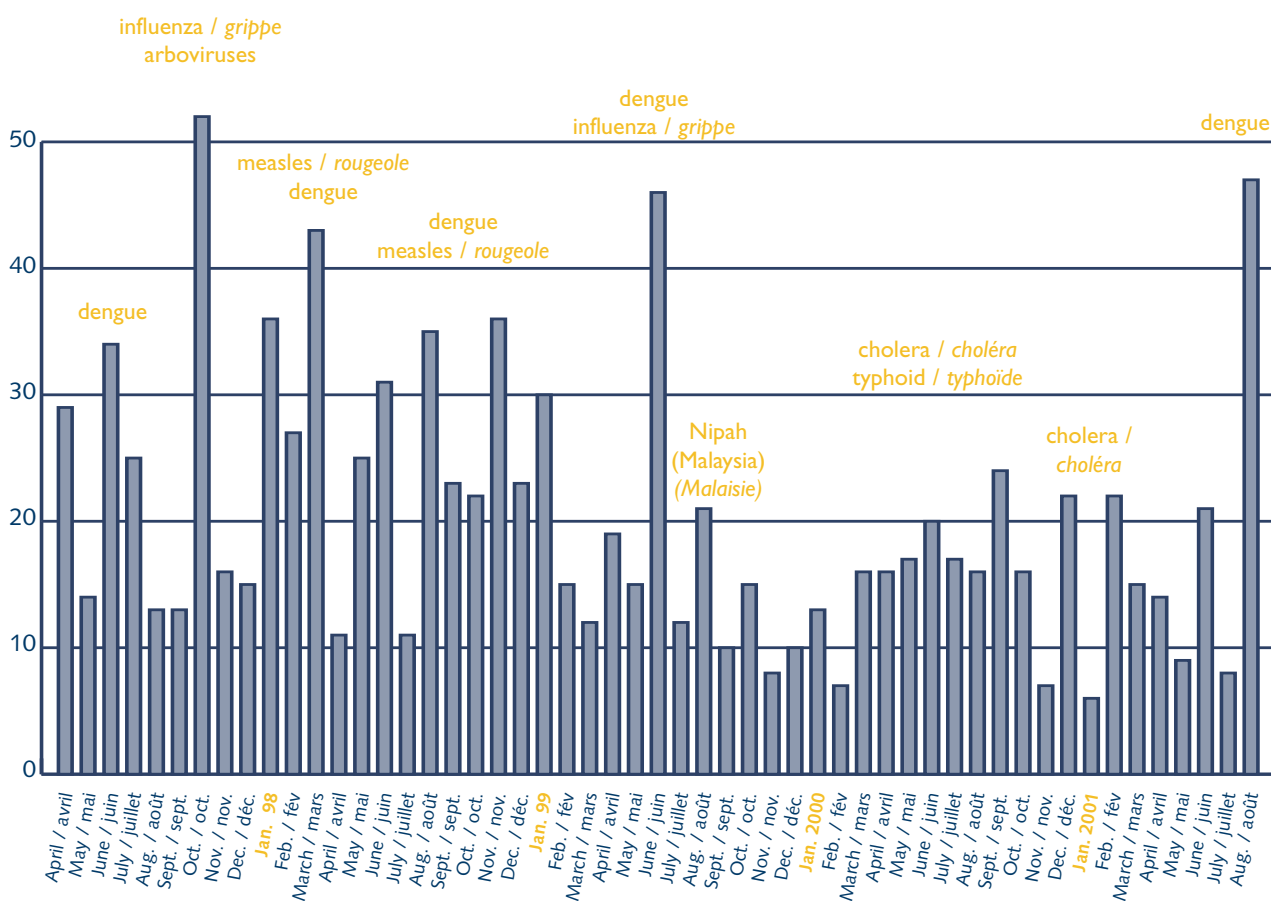
Based on: Souarès, Y. (2001) Telehealth and outbreak prevention and control: the foundations and advances of the Pacific Public Health Surveillance Network. Pacific Health Dialog 7(2): 11–28



**Le point sur PACNET,
la liste de discussion du ROSSP**

Tiré de : Souarès Yvan, Télésanté et lutte contre les épidémies : fondements et avancées du Réseau océanien de surveillance de la santé publique. Pacific Health Dialog, Télésanté dans le Pacifique, vol. 7, n° 2, septembre 2000 (en cours d'édition).

**Number of messages posted per month, April 97–August 2001
Nombre de messages par mois, avril 97–août 2001**

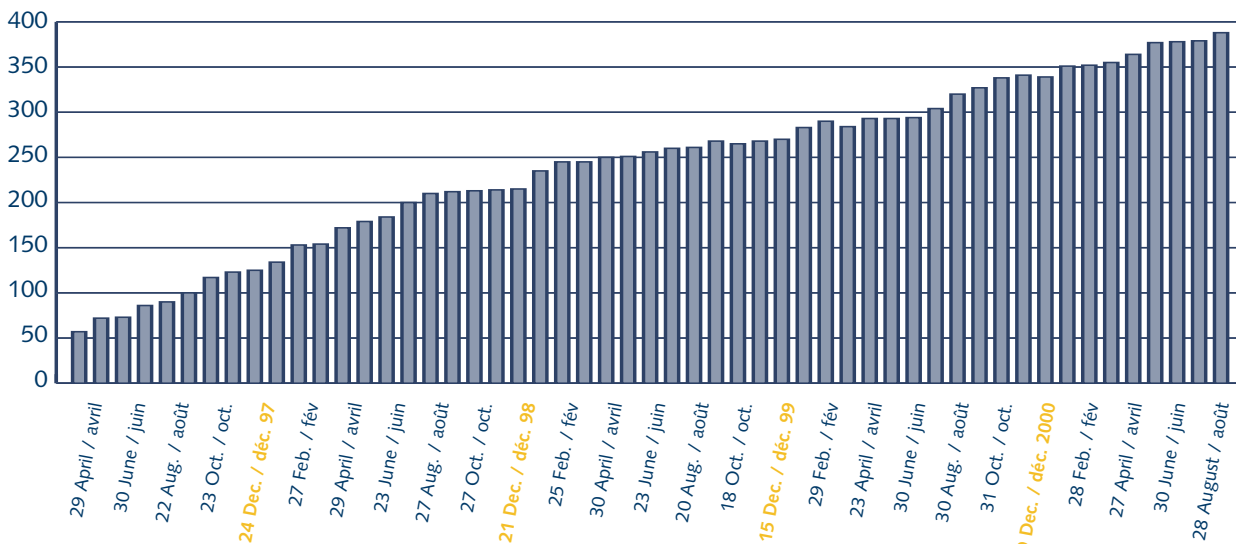


Source:
PACNET archives, Secretariat of the Pacific Community
Archives PACNET, Secrétariat général de la Communauté du Pacifique

'Over-information kills information.' This has not been the case with PACNET. The monthly tally of messages posted on the list since it was first opened indicates not only that the volume of communications on PACNET is unrelated to changes in the number of subscribers, but also that, against a background of about 12 messages a month, this volume varies in times of regional epidemic activity or potentially dangerous outbreaks, such as the epidemic emergence of the Nipah virus in humans in Malaysia in 1999 or the influenza A(H5N1) virus in Hong Kong in 1997.

"Trop d'information tue l'information...". Ce n'est pas le cas de PACNET. Le suivi mensuel du nombre de messages postés sur la liste depuis sa mise en service montre que, non seulement le volume de communication sur PACNET est indépendant de l'évolution du nombre d'abonnés, mais plus exactement, sur la base d'un "bruit de fond" d'environ une douzaine de messages par mois, ce volume fluctue en fonction de l'activité épidémique régionale, ou potentiellement dangereuse—comme ce fut le cas pour l'émergence épidémique, chez l'homme, du virus Nipah en Malaisie, en 1999, ou du virus grippal A(H5N1) à Hong Kong, en 1997, par exemple.

E-mail membership by month, April 97–August 2001
Évolution du nombre d'abonnés (mél) à P@CNET par mois, avril 97–août 2001

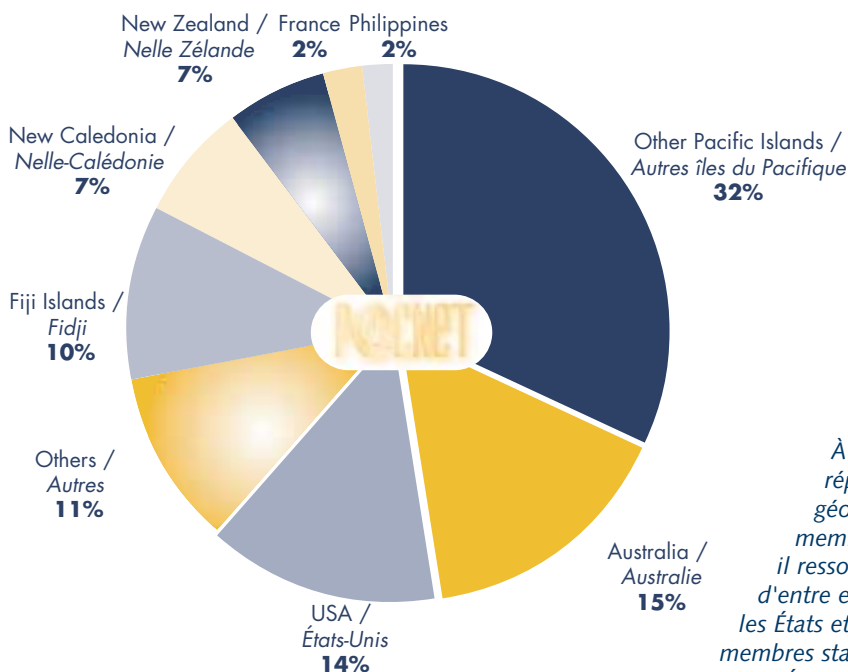


Source: Public Health Surveillance & Communicable Diseases Control Section, Public Health Programme, Secretariat of the Pacific Community
 Section Surveillance de la santé publique et de lutte contre les maladies transmissibles, Programme de santé publique, Secrétariat général de la Communauté du Pacifique

Since its implementation in April 1997, the number of PACNET subscribers has steadily increased. On 28 August 2001, 388 health professionals were connected by e-mail to the listserver.

Depuis son lancement en avril 1997, le nombre d'abonnés à PACNET n'a cessé d'augmenter. Au 28 août 2001, 388 professionnels de la santé étaient connectés au serveur par mél.

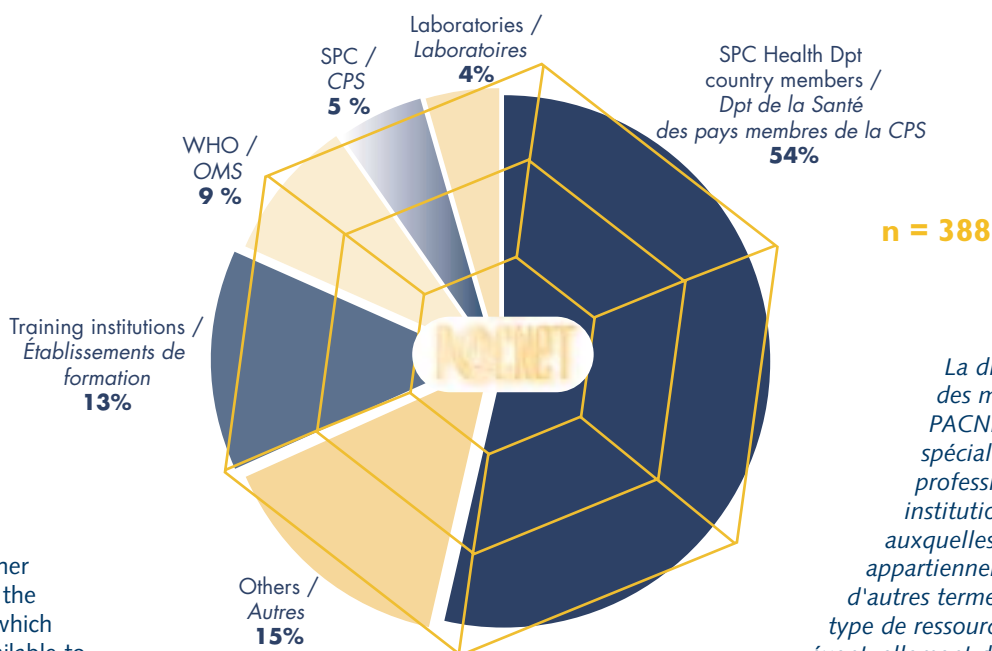
P@CNET E-mail subscribers by country, as at 28 August 2001
Répartition des membres de P@CNET par pays, au 28 août 2001



The geographical breakdown of PACNET's membership indicates that half of its members are based in PPHSN core member countries and territories. By spreading towards Australia, New Zealand, the Philippines (WHO's Western Pacific regional headquarters), Hawaii and the United States of America, PACNET draws almost 90% of its members within the rim of the great Pacific basin. This is an essential requirement for an effectiveness that has been recognised on several occasions.

À l'examen de la répartition géographique des membres de PACNET, il ressort que la moitié d'entre eux est basée dans les États et territoires membres statutaires du ROSSP. Également déployé vers l'Australie et la Nouvelle-Zélande, les Philippines (siège du bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental), Hawaï et les États-Unis d'Amérique, le réseau PACNET recrute près de 90% de ses membres entre les rives du grand bassin du Pacifique insulaire. C'est la première condition à une efficacité opérationnelle reconnue à plusieurs reprises.

P@CNET E-mail subscribers by resource institution, as at 28 August 2001
Répartition des membres de P@CNET, par institution-ressource, au 28 août 2001



The distribution of PACNET members according to their participating institutions' professional disciplines — in other words, in terms of the type of resources which could be made available to PPHSN — also illustrates a reason for its effectiveness. All the major domains covering the human, technical and financial resources which PPHSN requires to support the three operational phases of outbreak prevention and control are included: SPC member countries and territories' health departments (54% of subscribers), international technical organisations (mainly SPC and WHO), public health laboratories, training institutions, professional networks and funding agencies.

La distribution des membres de PACNET selon la spécialité professionnelle des institutions auxquelles ils appartiennent, en d'autres termes suivant le type de ressources éventuellement disponibles au sein du ROSSP, illustre également une des raisons de son efficacité. On y retrouve les grandes catégories professionnelles qui regroupent les moyens humains, techniques et financiers du ROSSP, nécessaires au soutien des trois phases opérationnelles de la lutte contre les épidémies : départements de la santé des États et territoires membres de la CPS (54% des abonnés), organismes techniques internationaux (CPS et OMS, principalement), laboratoires de santé publique, établissements de formation, réseaux professionnels, bailleurs de fonds.

SUBSCRIBING TO PACNET : Send a blank message to: join-pacnet@lyris.spc.int

POUR S'ABONNER À PACNET : Envoyer un message sans contenu à : join-pacnet@lyris.spc.int

LES ÎLES-SANTÉ ET LE ROSSP

Healthy Islands and PPHSN

The 'Healthy Islands' concept was born at the meeting of Pacific Island countries' health ministers and directors on Yanuca Island (Fiji Islands) in March 1995. Healthy Islands is rooted in two WHO initiatives: (1) the Primary Health Care strategy for the global goal of 'Health-for-All', declared in Alma Ata in 1979; and (2) the Western Pacific Region's *New horizons in health*, championed by the then Regional Director, Dr S.T. Han. In their deliberations leading to the Healthy Islands concept, Pacific health leaders noted that the Primary Health Care strategy was too disease-oriented and there was a need for an expanded strategy that embraced quality of life, and promotion and protection of health.

At the Yanuca Conference, health leaders faced major challenges in designing this more holistic strategy. They had to consider all past strategies that had been applied in health, the health status of islanders, health system issues,

Les îles-santé et le ROSSP

Le concept d'"îles-santé" a été imaginé lors de la Conférence des ministres et directeurs de la santé organisée sur l'île de Yanuca (Fidji), en mars 1995. Il trouve son origine dans deux documents fondamentaux de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : 1) la stratégie relative aux soins de santé primaire, destinée à remplir l'objectif mondial d'une santé pour tous, fixé lors de la Conférence de Alma Ata en 1979, et 2) La santé : nouvelles perspectives du Bureau du Pacifique occidental de l'OMS, l'un des chevaux de bataille du Directeur régional de l'époque, le docteur S.T. Han. Au cours des délibérations qui ont abouti à l'adoption du concept d'"îles-santé", les directeurs de la santé du Pacifique ont fait observer que la stratégie relative aux soins de santé primaire était trop orientée vers la lutte contre les maladies et qu'elle devait être élargie et englober la qualité de la vie et la promotion et la protection de la santé.

Les directeurs de la santé réunis à Yanuca ont eu de grandes difficultés à élaborer une stratégie plus globale. En effet, il leur fallait prendre en compte toutes les stratégies antérieures, l'état

and projections of future health resources. Healthy Islands was born from these deliberations. In **The Yanuca Island Declaration on Health in the Pacific in the 21st Century**, Healthy Islands is presented at once as a vision, a concept and a unifying theme (framework). The document states:

'The Conference of Ministers of Health ..., believing that new challenges in health in the twenty-first century call for clarity of purpose and broad-based participation to achieve healthy islands ... where:

children are nurtured in body and mind;
environments invite learning and leisure;
people work and age with dignity;
ecological balance is a source of pride;

... adopts the concept of 'healthy islands' as the unifying theme for health promotion and health protection in the island nations of the Pacific for the twenty-first century.'

Following Yanuca, confusion arose about Healthy Islands. Is it a concept, a unifying theme, a framework, an approach, an initiative or a vision? It has been called each of these names, by different people involved in it, at different times and in different places. During the second meeting of health ministers and directors in Rarotonga, the issue was further discussed. The **Rarotonga Agreement Towards Healthy Islands** states, 'The Healthy Islands concept suffers from some ambiguity and should be clarified in relation to the specifics of its content and the processes involved.' Emerging from the Rarotonga conference was a Healthy Islands framework that reflects a working definition of the concept, and includes important albeit not all-encompassing core elements, and recommended settings for health activities. The **Rarotonga Agreement** states, 'The Healthy Islands concept involves continuously identifying and resolving priority issues related to health, development and well-being by advocating, facilitating and enabling these issues to be addressed in partnerships among communities, organizations and agencies at local, national and regional levels ...'

The Rarotonga meeting clarified that Healthy Islands is a concept that provides a framework within which health issues are analysed, prioritised, and implemented in order to achieve a healthy state in the islands, as reflected in the lives of children, adults and the aged as they live their lives within various settings (or environments).

Two years after Rarotonga, PIC health ministers and directors met in Palau. They reviewed progress made in implementing Healthy Islands initiatives in the various countries. Recognising that success depends on many factors, health officials were satisfied by progress being made in member island countries. A new issue for Healthy Islands emerged from this meeting — our ocean. **The Palau Action Statement on Healthy Islands** states, 'A broad-based approach to awareness-raising has been crucial to understanding of Healthy Islands initiatives among all sectors of Pacific island countries ... [and] the ocean that surrounds Pacific island countries is an inseparable part of island life ... The Healthy Islands initiative needs to be extended to include the concept of "Healthy and Sustainable Ocean". The ocean could become a "setting" for Healthy Island initiatives.'

The Palau deliberations and resulting statement were significant in that they: (1) recognised that a broad-based

de santé des Océaniens, les systèmes de soins existants et les projections relatives aux ressources sanitaires. De ces délibérations est né le concept d'"îles-santé". Dans la **Déclaration de Yanuca sur la santé dans le Pacifique au XXI^e siècle**, les "îles-santé" sont présentées tout à la fois comme une vision, un concept et un thème fédérateur (cadre). On peut y lire :

"la conférence des ministres de la santé... estimant que les nouveaux problèmes qui se poseront dans le domaine de la santé, au XXI^e siècle, exigent des objectifs clairs et une large participation pour que les populations des îles puissent y vivre en bonne santé, [dans] un lieu où :

les enfants se développent physiquement et spirituellement,
l'environnement invite à l'apprentissage et aux loisirs,

les gens travaillent et vieillissent dans la dignité,
l'équilibre écologique est source de fierté;

... approuve la notion "d'îles-santé" comme thème fédérateur des actions de promotion et de protection de la santé dans les pays insulaires du Pacifique au XXI^e siècle".

Après la conférence de Yanuca, les "îles-santé" devinrent une source de confusion. Était-ce un concept, un thème fédérateur, un cadre d'action, une approche, une initiative ou une vision ? Tous ces termes lui furent appliqués par les différentes personnes directement concernées, en des lieux et à des moments différents. Au cours de la deuxième conférence des ministres et directeurs de la santé de Rarotonga, les "îles-santé" ont été remises à l'ordre du jour. L'**Accord de Rarotonga pour des îles-santé** constate à cet égard que "la notion d'îles-santé pêche par ambiguïté et il faut donc en préciser le contenu et les mécanismes". La conférence de Rarotonga a débouché sur l'élaboration d'un cadre "îles-santé", comportant une définition de travail, une liste importante mais non exhaustive de ses éléments fondamentaux et des recommandations relatives au cadre de mise en œuvre des actions sanitaires. Pour reprendre les termes de l'**Accord de Rarotonga**, "la notion d'îles-santé suppose que l'on veille constamment à déterminer et à résoudre les questions prioritaires liées à la santé, au développement et au bien-être, en recommandant, en coordonnant et en permettant concrètement des interventions sur ces questions dans le cadre de partenariats entre communautés, organisations et organismes aux niveaux local, national et régional..."

La conférence de Rarotonga a donc permis de faire la lumière sur la nature des "îles-santé" : c'est un concept offrant un cadre général pour l'analyse, le classement par ordre de priorité des questions d'ordre sanitaire et la conduite des activités correspondantes en vue d'instaurer dans les îles des conditions de vie telles que leurs habitants, enfants, adultes et personnes âgées, affichent une santé florissante, quel que soit leur environnement.

Deux ans après la conférence de Rarotonga, les ministres et directeurs de la santé des États et territoires océaniques se sont à nouveau réunis à Palau. Ils y ont dressé le bilan des progrès réalisés dans la mise en œuvre des initiatives "îles-santé" dans les différents États et territoires. Conscients que la réussite de tels projets est corrélée à une multitude de facteurs, les responsables de la santé se sont déclarés satisfaits des progrès réalisés. C'est au cours de cette conférence qu'un nouvel élément a été associé aux "îles-santé" : notre océan... Comme l'explique l'Énoncé d'action des Palaos relatif aux îles-santé, "Dans tous les secteurs des pays insulaires du Pacifique, les initiatives îles-santé n'ont pu être mieux appréhendées que grâce à une action de sensibilisation entendue au sens large... [et] l'Océan qui entoure les pays insulaires du Pacifique est un élément indissociable de la vie des habitants... Aussi convient-il d'intégrer à l'initiative îles-santé l'idée d'un "océan sain et durable". Celui-ci pourrait ainsi devenir une structure destinée à accueillir des initiatives îles-santé".

approach to awareness-raising was crucial to the understanding of the Healthy Islands concept; (2) heightened the emphasis given to protecting and sustaining the environment in general and the ocean in particular; and (3) delineated action responsibilities for both countries and WHO, respectively, across key health programmes and health settings.

The latest biennial conference of PIC health ministers and directors was held in Madang, Papua New Guinea, in March 2001. Conference participants were particularly impressed with the progress made in implementing Healthy Islands in PNG as they visited three healthy settings around Madang — healthy marketplace, healthy school, and healthy village.

The following are my own thoughts about Healthy Islands, derived from my involvement in Palau's initiative, participation in regional meetings on Healthy Islands, and service as Chair of the Subcommittee of the WHO Western Pacific Regional Committee that reviewed progress on Healthy Islands and Healthy Cities with a focus on Fiji Islands and Malaysia.

1. **Healthy Islands**, as a concept for providing a framework for health in the Pacific Islands, **came at an appropriate time**. Most PICs had understood and implemented the global Primary Health Care strategy with its focus on basic public health measures in support of 'health for all'. PICs were therefore well prepared to expand the focus to encompass quality of life, and promotion and maintenance of good health. Integration of environmental issues into health programmes has become a crucial consideration.

2. **Commitment to Healthy Islands is crucial**. This point cannot be over-emphasised. Countries that have progressed the furthest and have, consequently, reaped the greatest benefit for their residents, have undoubtedly been those countries where commitment to the Healthy Islands concept is evident at the highest level. It is easy for ministers and directors to attend meetings, pledge commitment, but then return home and leave implementation to programme managers without rendering personal support. Commitment must also be evident at the highest level of health organisations and institutions including WHO, SPC, and the Fiji and PNG Schools of Medicine. This point received special emphasis at the Rarotonga conference.

3. As was originally intended during the Yanuca Conference, **Healthy Islands should be seen as a central unifying theme**. It is gratifying that environment as an integral factor in health is predominant in the Healthy Islands concept and has been the major entry point for most country initiatives. WHO has also put the implementation of Healthy Islands within the environmental health section. However, this puts the Healthy Islands framework at risk of being seen as primarily an environmental health programme. While it is true that two of the four elements of the Yanuca Island Declaration address the environment, stating that healthy islands should be places where **environments invite learning and leisure** and **ecological balance is a source of pride**, and the new concern for the protection and sustainability of the ocean is, again, an environmental issue, the other health issues of children, work and ageing must be addressed with equal concern and fervour. In this way, the Healthy Islands

Les délibérations de Palau et l'énoncé d'action qui en a résulté ont marqué un progrès important, et ce, à plusieurs titres : 1) ils reconnaissent que, pour mieux appréhender le concept d'îles-santé, il fallait l'éclairer sous de multiples perspectives; 2) ils mettaient un accent particulier sur la nécessité de protéger et d'exploiter de façon durable l'environnement, en général, et l'océan, en particulier; et 3) ils répartissaient les responsabilités de la mise en œuvre des programmes de santé et de l'instauration de conditions de vie saines entre les États et territoires et l'OMS.

La dernière des conférences biennales des ministres et directeurs de la santé des États et territoires océaniques a eu lieu à Madang, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, en mars 2001. Les participants y ont été particulièrement impressionnés par la façon dont la Papouasie-Nouvelle-Guinée s'était employée à créer des "îles-santé" au cours des visites d'un "marché-santé", d'une "école-santé" et d'un "village-santé", trois "zones-santé" situées à Madang et dans sa périphérie.

Je terminerai en faisant part de mes réflexions personnelles au sujet des "îles-santé", qui sont issues de ma participation à l'initiative de Palau, à plusieurs réunions régionales consacrées aux "îles-santé", et en ma qualité de président du sous-comité du Comité régional du Pacifique occidental de l'OMS chargé d'évaluer l'avancement de la création d'"îles-santé" et de "villes-santé", notamment à Fidji et en Malaisie.

1. **Le concept-cadre d'"îles-santé"**, dans lequel s'inscrivent les actions en faveur de la santé des Océaniques **est apparu à point nommé**. La plupart des États et territoires océaniques avaient déjà assimilé et mis en œuvre la stratégie de soins de santé primaire, axée principalement sur des mesures élémentaires de santé publique, dans le but de garantir la santé pour tous. Les États et territoires océaniques étaient donc mûrs pour élargir la portée de cette stratégie et y inclure la qualité de la vie et la promotion et la protection de la santé. L'ajout de la composante environnementale dans les programmes de santé devient aujourd'hui indispensable.

2. **On ne le répétera jamais assez : l'engagement vis-à-vis des "îles-santé" est crucial**. Les pays qui ont le plus progressé et dont les habitants ont donc le plus bénéficié des initiatives-santé sont sans conteste ceux dont les hauts responsables font preuve d'un engagement manifeste vis-à-vis de cette action. Il est facile pour un ministre ou un directeur de la santé d'assister à une conférence et d'affirmer son engagement, puis de rentrer dans son pays en laissant à un chargé de programme le soin d'agir, sans le gratifier du moindre soutien. Ce même engagement doit également se manifester au sein des organes directeurs d'organisations et institutions compétentes en matière de santé : l'OMS, la CPS, les Écoles de médecine de Fidji et de Papouasie-Nouvelle-Guinée, etc., ce que n'ont pas manqué de rappeler les participants à la conférence de Rarotonga.

3. **Ainsi que le souhaitent les participants à la conférence de Yanuca, la création d'"îles-santé" doit être perçue comme un thème central et fédérateur**. Il est heureux que l'environnement, l'un des facteurs essentiels de la santé, occupe une place de choix dans le concept d'"îles-santé" et que la plupart des actions nationales considèrent son amélioration comme un objectif primordial. L'OMS a également confié la mise en œuvre de l'initiative "îles-santé" à sa section chargée de la salubrité de l'environnement. Néanmoins, il ne faudrait pas que le concept d'"îles-santé" soit perçu comme un projet axé principalement sur la salubrité de l'environnement. Il est certes exact que deux des quatre éléments formant une île-santé selon la Déclaration de Yanuca se rapportent directement à l'environnement. Les "îles-santé" y sont dépeintes comme des lieux où **l'environnement invite à l'apprentissage et aux loisirs et l'équilibre écologique est source de fierté**.

concept can be a unifying theme that underpins resource development and use, especially with respect to human resources.

4. Much of the **success of Healthy Islands hinges on intersectoral collaboration**. This has been expressed in all the meetings: Yanuca, Rarotonga, Palau and Madang. This collaboration must be seen at the highest level of health related organisations and institutions, including WHO, SPC, UNICEF, UNDP, UNFPA, schools of medicine, intergovernmental relationships and intra-governmental agencies, ministries and departments. Health officials must become involved in other intersectoral initiatives while welcoming new partners into areas traditionally considered to be their sole responsibility. For us in health, this can be accomplished more easily if we began to view health as more than the function of medicine and the care that we deliver within the health systems.

5. **Healthy Islands should be an enabling concept for health rather than a barrier**. Too much valuable time is wasted on definitions or processes. In the end, we all know that no one definition or process will work for everyone, in every setting. A framework is supposed to provide guidelines and boundaries for thoughts and activities. In Palau, we have expanded Healthy Islands to encompass many of the goals we have for the health of Palauans. We have broadened the Healthy Islands vision to include: 'healthy soul' in the nurturing of children; freedom from drugs, including tobacco; respect and dignity for disabled persons; equality and rights for women in all aspects of society; sustainability of economic development; respect, protection and sustainability of the ocean; and good governance. Other countries have undoubtedly expanded Healthy Islands in similar manner.

How should the Pacific Public Health Surveillance Network relate to Healthy Islands? What can it do to promote or assist in its implementation? What role can it play in ensuring its success? This is a good and timely question.

Information sharing has been a basic requirement for Healthy Islands. It has been discussed in each meeting and is emphasised in all of the Healthy Islands summary documents. It is also one of the major activities of PPHSN. So I see two ways in which PPHSN can play a major role in Healthy Islands:

- 1) Conduct **surveillance on Healthy Islands-related issues** across the PICs and report the findings through its network. The problem is that PPHSN is still highly disease-oriented. Unless PPHSN makes some changes, its usefulness will be limited to Healthy Islands, which focuses on quality of life, health protection and health promotion. PPHSN should therefore begin to undertake surveillance of factors important in protection and promotion of health including, but not limited to, 'effective policies, legislation, intersectoral actions and other enabling strategies to promote health and protect the environment' (Yanuca Island Declaration). For instance, it would be helpful to know the types of health system configurations or health workforce mix that result in the best return for resource allocation in Pacific Island countries.
- 2) **Be involved in the development of indicators for Healthy Islands**. The concept of indicators is important

La nouvelle visée—la protection et l'exploitation durable de l'océan—constitue également une préoccupation écologique. Il importe cependant de considérer les autres aspects de la santé, à savoir, l'enfance, le travail et le vieillissement, avec autant d'intérêt et de ferveur. Ce n'est qu'alors que le concept d'"îles-santé" pourra prendre toute sa dimension fédératrice et orienter la valorisation et l'exploitation des ressources, notamment humaines.

4. Comme on l'a entendu lors des conférences de Yanuca, Rarotonga, Palau et Madang, **le succès de l'initiative "îles-santé" repose, en grande partie, sur la collaboration intersectorielle**. Cette collaboration doit s'établir au plus haut niveau des organisations et institutions actives dans le domaine de la santé, dont l'OMS, la CPS, l'UNICEF, le PNUD, le FNUAP, les écoles de médecine, les organisations intergouvernementales et gouvernementales, les ministères et les directions de la santé. En d'autres termes, les responsables de la santé doivent prendre part à des projets plurisectoriels, tout en accueillant volontiers de nouveaux partenaires dans des domaines relevant traditionnellement de leur seule responsabilité. Ce partenariat sera d'autant plus aisé si nous, spécialistes de la santé, acceptons d'élargir notre vision de la santé au-delà de la pratique médicale et des soins que nous prodiguons au sein de nos systèmes de santé.

5. **Le concept d'îles-santé doit favoriser l'action sanitaire et non l'entraver**. Nous perdons parfois un temps précieux à formuler des définitions ou à établir des procédures. Pourtant, nous savons tous qu'aucune définition ni aucune procédure ne sont universelles ni adaptées à tous les environnements. Un cadre est censé fournir des lignes directrices et des limites dans lesquelles doivent s'inscrire débats et activités. À Palau, nous avons élargi la notion d'"îles-santé" afin qu'elle recouvre la plupart des objectifs que nous nous sommes fixés pour améliorer la santé des Palauans. Nous en avons élargi la vision pour y inclure la notion "d'âme saine", intimement liée à l'éducation des enfants, l'absence de dépendance vis-à-vis des drogues, notamment du tabac, le respect et la dignité des personnes handicapées, l'égalité des chances et les libertés des femmes dans tous les secteurs de la société, l'instauration d'un développement économique durable, le respect, la protection et la pérennité de l'océan et la bonne gestion des affaires publiques. Il ne fait aucun doute que d'autres États et territoires auront également élargi la notion d'"îles-santé" de façon comparable.

Maintenant, comment le Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP) devrait-il contribuer à la création d'"îles-santé" ? Quel rôle peut-il jouer pour promouvoir ce projet ou faciliter sa mise en œuvre ? Comment peut-il contribuer à son succès ? Voilà une bonne question, qu'il est temps de se poser.

La mise en commun d'informations est l'un des éléments préalables indispensables au succès des "îles-santé". Elle a été évoquée à toutes les conférences et son importance a été mentionnée dans tous les documents de synthèse consacrés aux "îles-santé". C'est également l'une des principales activités du ROSSP. Ainsi, il me semble que le ROSSP peut jouer un rôle prépondérant en faveur des "îles-santé", en intervenant sous deux formes :

- 1) **la surveillance des activités liées à la réalisation d'îles-santé** dans les États et territoires océaniques et la diffusion des informations recueillies par le biais de son réseau. Le problème est que le ROSSP est encore principalement axé sur la lutte contre les maladies. À moins de subir certaines modifications, il ne pourra guère contribuer à la surveillance des paramètres liés à la qualité de la vie, à la protection et à la promotion de la santé. Le ROSSP devrait donc commencer à surveiller les facteurs intervenant dans la protection et la

but difficult. It was discussed at the beginning in Yanuca and remained an issue in the most recent meeting in Madang. Difficulties in developing indicators include issues such as standardisation, measurability and usefulness across the board. These are issues that are well understood by PPHSN. Therefore, PPHSN should be in a position to assist in the development of indicators relevant to Healthy Islands. Once these are developed, PPHSN will be in a pivotal position to assist in surveillance and reporting within its network.

Personally, I believe in Healthy Islands as a viable, useful framework for health activities. I also believe that Healthy Islands should be supported in its implementation. We have made great strides in implementing Primary Health Care throughout the Pacific Island countries — basic health systems for primary care and environmental health have been developed, basic drugs are available and children get the required immunisations. But our movement in health care systems has been towards more hospital and medical care rather than towards health protection and health promotion. This is especially sad when we consider that even in public health our efforts are still, for the most part, disease-oriented. It is sad because we know that we are spending scarce resources in directions that give us less return for our dollar. But yet, for some reason, we continue to do so. Perhaps we need more solid data and information to convince us that there are better ways to arrive at Healthy Islands. And perhaps PPHSN can assist in this.

Dr Caleb Otto
Director,
Bureau of Public Health,
Republic of Palau

promotion de la santé incluant, entre autres, "la mise en œuvre des politiques, des législations, des mesures intersectorielles efficaces et d'autres stratégies qui permettent de promouvoir la santé et de protéger l'environnement" (Déclaration de Yanuca). Nous pourrions ainsi savoir quels types de système de santé ou d'affectation du personnel de santé obtiennent les meilleurs résultats en ce qui concerne la répartition des ressources dans les États et territoires océaniques;

- 2) **la participation à l'élaboration d'indicateurs permettant d'évaluer l'avancement de l'instauration d'îles-santé.**
L'établissement d'indicateurs est essentiel mais difficile. Ce sujet a été débattu dès le début, à la Conférence de Yanuca, et la question restait ouverte à la dernière réunion à Madang. La difficulté d'établir des indicateurs réside dans la définition de critères normalisés, mesurables et applicables de façon générale. Ce sont des questions que le ROSSP connaît bien et c'est pourquoi il devrait être en mesure d'aider à la conception d'indicateurs applicables à la création d'îles-santé. Une fois les indicateurs établis, le ROSSP pourra jouer un rôle central dans la surveillance et la diffusion des informations recueillies par le biais du réseau.

Pour ma part, je suis convaincu que les "îles-santé" constituent un cadre viable et utile pour toutes les actions menées en faveur de la santé. Je pense également que la concrétisation du concept d'îles-santé devrait recevoir le soutien de tous. Nous avons fait d'immenses progrès dans l'application de la stratégie de soins de santé primaire à travers le Pacifique : des systèmes élémentaires de soins de santé primaire et de salubrité de l'environnement ont été mis en place; les Océaniens peuvent se procurer tous les principaux médicaments et les enfants sont vaccinés, mais nos efforts ont plus porté sur les soins hospitaliers et médicaux que sur la protection et la promotion de la santé. Cela est d'autant plus regrettable que nous avons la même tendance dans le domaine de la santé publique. C'est regrettable car nous savons que nous engageons nos maigres ressources dans des actions dont le rapport coût-efficacité est insatisfaisant. Néanmoins, pour une raison inconnue, nous persistons dans cette voie. Peut-être nous faudrait-il plus d'informations fiables pour nous convaincre qu'il existe de meilleurs moyens de faire des "îles-santé" une réalité. C'est en ce sens que le ROSSP pourrait peut-être nous aider.

Dr Caleb Otto
Directeur, Bureau de santé publique, République de Palau

MADANG COMMITMENT TOWARDS HEALTHY ISLANDS

Healthy Islands are places where children are nurtured in body and mind, environments invite learning and leisure, people work and age with dignity, the ecological balance is a source of pride, and the ocean is protected.

At a meeting in Yanuca Island, Fiji Islands, in 1995, the Ministers and Directors of Health of Pacific Islands defined the concept of Healthy Islands as the unifying theme for health promotion and health protection in the island nations of the Pacific for the 21st century. During the next two years Healthy Islands activities were begun in several Pacific Island countries and an attempt was made to arrive at a pragmatic definition of the concept.

In Rarotonga, Cook Islands, in 1997, another meeting of Ministers and Directors of Health of Pacific Island

L'ENGAGEMENT DE MADANG EN FAVEUR DES ÎLES-SANTÉ

Les îles-santé sont un lieu où les enfants se développent physiquement et spirituellement, où l'environnement invite à l'apprentissage et aux loisirs, où les gens travaillent et vieillissent dans la dignité, où l'équilibre écologique est source de fierté et où l'océan est protégé.

Réunis à Yanuca (Îles Fidji) en 1995, les ministres et directeurs de la Santé des États et territoires océaniques ont défini la notion d'îles-santé comme le thème fédérateur des actions de promotion et de protection de la santé dans les pays insulaires du Pacifique au XXIe siècle. Au cours des deux années qui suivirent, plusieurs pays océaniques commencèrent de traduire cette notion dans la réalité et on tenta de donner au concept d'îles-santé une définition pragmatique.

countries provided a working definition of the Healthy Islands concept and a framework for developing Healthy Islands initiatives.

In Koror, Palau, in 1999, a third meeting stressed the role that Healthy Islands could play as a springboard for action. This meeting also recognised the many national initiatives that had taken place and the way that different countries had adapted the concept to address their own health priorities.

Country experiences have so far indicated that the Healthy Islands approach has three core elements. First is community action, as viable and sustainable Healthy Islands will depend on the will and participation of communities acting on their own and in collaboration with health and other services. Second is environmental management, as the Healthy Islands concept is directly concerned with improving the political, social, cultural, economic and physical determinants of health. Third is policy and infrastructure development, as Healthy Islands activities must be incorporated into the work of health and other services.



Health Ministers and directors from PICTs meeting in Madang.

Les ministres et les directeurs de la santé des États et territoires océaniques réunis à Madang.

The strengthened commitment to realising the vision of Healthy Islands on the part of both Pacific Island countries and supporting agencies was clearly expressed at a fourth meeting in Madang, Papua New Guinea, in March 2001. This document contains the recommendations of that meeting and reflects the unanimous commitment of the Ministers of Health to Healthy Islands.

Extract from the 'Madang Commitment Towards Healthy Islands, March 2001' report.

The report of the meeting of Ministers of Health for the Pacific Island Countries, organised by the WHO Regional Office for the Western Pacific and the Secretariat of the Pacific Community, in Madang, on 14–15 March 2001, is now available at the WHO/WPRO website: <http://www.wpro.who.int/pdf/final-madang.pdf>.



Le rapport de la réunion des ministres de la santé des pays insulaires du Pacifique, organisée par le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental et le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, qui s'est tenue à Madang (Papouasie-Nouvelle-Guinée) du 14 au 15 mars 2001, est actuellement disponible en anglais sur le site web du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental : <http://www.wpro.int/pdf/final-madang.pdf> La version française devrait également y figurer très prochainement.

En 1997, à Rarotonga (Îles Cook), les ministres et directeurs de la Santé des États et territoires océaniques, à nouveau réunis, arrêterent une définition pratique du concept d'îles-santé et le cadre dans lequel inscrire les actions à conduire.

Lors d'une troisième conférence, à Koror (Palau), en 1999, le rôle de tremplin pour des actions futures que pourrait jouer le projet d'îles-santé fut mis en lumière. Les participants y ont, en outre, pris acte des nombreuses activités que les pays avaient mises en œuvre pour créer des îles-santé et de la façon dont ils avaient adapté le concept en fonction de leurs priorités dans le domaine de la santé.

L'action menée à ce jour par les pays montre que la création d'îles-santé s'appuie sur trois piliers. Le premier est l'action communautaire. La viabilité et la pérennité des îles-santé dépendront de la volonté et de la participation des communautés agissant de manière autonome et de leur collaboration avec les services de santé et autres. Le deuxième pilier est la gestion de l'environnement, car le concept d'îles-santé est directement lié à l'amélioration du contexte politique, social, culturel, économique et physique qui conditionne la santé. Le troisième pilier est formé des politiques et des infrastructures à mettre en place pour que la création d'îles-santé soit intégrée dans l'action des services de santé et d'autres institutions de service public.

En mars 2001, à la quatrième Conférence qui s'est tenue à Madang (Papouasie-Nouvelle-Guinée), tant les États et territoires océaniques que les institutions qui leur apportent leur soutien ont clairement réaffirmé leur engagement à œuvrer en faveur de la concrétisation de la vision d'îles-santé. Le présent document contient les recommandations adoptées lors de cette conférence et traduit la volonté unanime des ministres de la Santé de réaliser ce projet.

Tiré du rapport "L'engagement de Madang en faveur des îles-santé", Mars 2001

SPC: WORKING TOWARDS 'HEALTHY ISLANDS'

While the Healthy Islands concept is far from new, since it first arose at the Ministers and Heads of Health Meeting in Yanuca, Fiji Islands, in 1995, it is proving to be a particularly Pacific Island approach.

Although it draws its source from a WHO initiative and bases itself on universal principles, this concept has been developing and gaining form within the Pacific Islands through a pragmatic and integrated approach to health protection and promotion principles.

'Healthy Islands' is not based on pre-set strategic planning. Healthy Islands identifies and develops its approach, particularly during meetings of ministers and heads of health, in response to an experimental approach which takes into consideration both the successes and failures of activities carried out under its banner.

First and foremost, this approach is supposed to be deeply integrated. It applies to micro-projects carried out in urban or rural settings and includes a strong community component which aims at respecting each culture's unique characteristics. It is 'global' in the sense that it takes into account all those factors which can have an impact on Islanders' quality of life, in particular those linked to their environment. For that reason, it presupposes real intersectoral cooperation.

In the end, its success depends largely on the involvement of decision-makers and stakeholders at the local, national and regional levels, who can allow it to mobilise the human resources, particularly in term of skills, and funding required for its development.

The recent Ministers and Heads of Health Meeting in Madang, PNG, had, among other things, the merit of allowing those SPC specialists who attended it to see for themselves that the Healthy Islands projects which they observed, while using a less 'academic' approach than the projects they are responsible for, all had one very big advantage, i.e. they effectively mobilise communities around health protection projects which involve a truly multi-sector approach.

We know how vital both of these two aspects are to health prevention activities.

In the interests of our region, SPC's Public Health Programme (PHP) intends to support this approach, to which, up to now, it has undoubtedly not accorded enough attention. It is planning to integrate the Healthy Islands concept into its own approach so as to meet the commitments it made during the Madang Meeting. The new objectives which the PHP recently set for itself, so as to meet both the Organisation's mandate and Pacific Island countries' expectations, include providing assistance to island countries and territories assistance in the formulation and implementation of appropriate health policies and in bolstering the research capacities available to them, and strengthening their health information and response systems.



Yves Corbel, Deputy Director-General, SPC

Yves Corbel, Directeur général adjoint, CPS

LA CPS AU SERVICE DES "ÎLES-SANTÉ"

Loin d'être nouveau, puisque dégagé en 1995 lors de la réunion des ministres et des responsables de la santé à Yanuca (Îles Fidji), le concept "îles-santé" s'affirme comme une démarche spécifiquement océanienne.

Bien que trouvant sa source dans une initiative de l'OMS et s'appuyant sur des principes universels, il se développe et se structure dans le Pacifique insulaire par une approche pragmatique et intégrée des principes de protection et de promotion de la santé.

Le concept Îles-santé n'est pas basé sur une planification stratégique pré-établie. Il précise et développe son approche, notamment lors des réunions des directeurs et ministres de la santé en fonction d'une démarche expérimentale qui tient compte des succès et des échecs des activités menées sous son drapeau.

Cette approche se veut en premier lieu profondément intégrée et s'applique à de micro-projets menés en milieu urbain ou rural avec en corollaire une forte application communautaire soucieuse de respecter les spécificités culturelles. Elle est "globale" puisqu'elle prend en compte l'ensemble des facteurs qui peuvent avoir un impact sur la qualité de vie des insulaires, en particulier ceux liés à leur environnement. Elle suppose donc une réelle coopération intersectorielle. Son succès dépend enfin largement de l'implication des décideurs et dépositaires d'enjeux aux échelons local, national et régional qui peuvent lui permettre de mobiliser les ressources humaines, en particulier les savoir-faire et les financements nécessaires à son développement.

La récente réunion des ministres et des responsables de la santé qui s'est tenue à Madang, en Papouasie Nouvelle-Guinée, aura eu, entre autres mérites celui de permettre à l'ensemble des experts de la CPS présents, de constater sur le terrain que les projets Îles-santé qu'ils ont observés, s'ils procèdent d'une approche moins "académique" que ceux dont ils ont la responsabilité ont un très gros mérite : celui de mobiliser efficacement les communautés autour d'un projet de protection de la santé intégrant une réelle approche pluri-sectorielle. Nous savons combien ces deux atouts sont essentiels au succès d'une approche préventive de la santé.

Au service de la région, le Programme de la Santé publique (PSP) de la CPS entend appuyer cette démarche à laquelle il n'avait sans doute pas jusqu'alors accordé l'attention nécessaire. Elle se devait d'intégrer les Îles-santé dans son approche conformément à l'engagement qu'elle avait pris lors de la réunion de Madang. Dans le cadre des nouveaux objectifs que le PSP s'est donné récemment, conformément au mandat de l'organisation et à l'attente des pays insulaires, figurent une assistance à la formulation de politiques de santé appropriées dans les pays et territoires insulaires ainsi qu'à leur mise en place, le renforcement des capacités de recherche mises à leur service, ainsi que le renforcement de leurs systèmes d'information et de réponses dans le domaine de la santé.

What role can PHP play in an approach based on healthy markets, healthy villages and healthy schools?

As part of its duties SPC is rarely invited by its member countries to develop its activities in the field within communities, although it has occasionally been brought into emergency situations such as the one which occurred in the Federated States of Micronesia in 2000, where our Surveillance Section lent its support to local authorities in responding to a cholera outbreak.

The recommendations of the Madang Commitment identified PICTs' expectations with regards to the assistance which regional and international organisations can provide to the Healthy Islands concept.

These organisations have not been asked to intervene at the community level, but rather to integrate the Healthy Islands concept into their national and regional assistance objectives. First in line, undoubtedly, for a technical organisation such as ours, would be to ensure that when SPC specialists address nutritionists, health promotion agents, outbreak surveillance and response officers and health managers during training sessions, they present the special characteristics of the Healthy Islands approach to trainees and discuss them, particularly its interdisciplinary aspect.

“This educational effort must be supported by work to collect, at the regional level, information on Healthy Islands projects and their accomplishments, to create a databank and to implement an appropriate means to share such information. This latter goal could initially be based on the creation of a ‘Healthy Islands’ page within the Web sites of SPC, WHO, or, even, the PPHSN, which is so important to both of our organisations.”

At the same time, analytical grids for these projects which identify specific indicators and the continuation of applied research activities with regards to the Healthy Islands concept, activities which could then be reported on in our publications, should make it possible to better define its modus operandi and provide decision-makers with the assessment tools needed to formulate appropriate policies.

These strategies must be carried out in close collaboration with the SPC's partner organisations, particularly WHO, so as to avoid duplication of efforts and to ensure complementary approaches.

Once the principles of the Healthy Islands strategy have been clearly identified, the next step should be to determine which individuals within the organisation could promote these principles. This type of approach must involve a large range

Quel rôle le PSP peut-il jouer dans une approche qui s'appuie sur le développement des "marchés-santé", des "villages-santé" et des "écoles-santé" ?

La CPS, dans le cadre de ses missions est rarement invitée par ses pays membres à développer ses actions sur le terrain, au sein des communautés, bien qu'elle y soit parfois amenée dans des situations d'urgence comme cela a été le cas aux États fédérés de Micronésie en 2000, lorsque notre section de surveillance a appuyé les autorités dans leur réponse à l'épidémie de choléra.

Les recommandations de "L'engagement de Madang" ont identifié l'attente des pays et territoires océaniques en matière d'assistance au concept d'îles-santé par les organisations régionales et internationales.

Il ne leur est pas demandé d'intervenir au niveau communautaire, mais d'intégrer l'Îles Santé dans leurs objectifs d'assistance nationale et régionale. Et en premier lieu sans doute, pour une organisation technique comme la nôtre, de faire en sorte que dans leurs stratégies de formation, les spécialistes de la CPS présentent et débattent avec les stagiaires les spécificités de l'approche îles-santé, en particulier dans sa dimension inter-disciplinaire, lorsqu'ils s'adressent à des nutritionnistes, aux agents chargés de la promotion de la santé, à ceux chargés de la surveillance et de la réponse aux épidémies ou aux gestionnaires de la santé.

“Cet effort pédagogique doit être soutenu par une collecte menée au niveau régional des informations sur les réalisations et projets “îles-santé”, la constitution d'une banque de donnée et la mise en place d'un dispositif de diffusion de ces informations approprié. Celui-ci pourrait reposer, en premier lieu, sur la création d'un site “Îles-santé”, dans les pages web de la CPS, de l'OMS ou, pourquoi pas, du ROSSP, cher à nos deux institutions.”

Parallèlement, des grilles d'analyse de ces projets avec l'identification d'indicateurs spécifiques, la poursuite d'activités de recherche appliquées au concept îles-santé et rapportées dans nos publications devraient permettre de mieux en préciser les modus operandi et de fournir des éléments d'évaluation aux décideurs nationaux permettant à ceux-ci de formuler des politiques appropriées.

Ces stratégies doivent être menées en étroite association avec les organisations sœurs de la CPS, en particulier l'OMS, afin d'éviter la duplication des efforts et d'assurer la complémentarité des démarches.

Les principes de cette "stratégie îles-santé" précisés, il convient de déterminer ceux qui, au sein de l'organisation, peuvent en être les promoteurs. Une telle démarche doit

of SPC sections, not just those directly related to Health—the Pacific Women’s Resource Bureau, the Youth Bureau, etc.

However, while SPC does maintain very active cooperation with regional and international organisations, the multidisciplinary approach, that appears in the organisation’s mandate, has not yet taken full effect in our internal practices.



Meeting of Ministers of Health for Pacific Island Countries, Madang, 14–15 March 2001

Réunion des ministres de la santé des pays insulaires du Pacifique, Madang, 14–15 mars 2001

associer un large éventail de sections de la CPS, non seulement celles qui relèvent directement du programme de la santé, mais aussi nos démographes, nos statisticiens, notre bureau technique des femmes, celui de la jeunesse et d’autres encore. Cependant, alors que la coopération de la CPS avec les organisations régionales et internationales est particulièrement active, l’approche pluri-disciplinaire, qui figure

dans le mandat de l’organisation, n’est pas encore entrée pleinement dans sa pratique interne.

Even so, it is developing and SPC has initiated a notable project in the area of reef resource management, which involves a fisheries expert, demographer and nutritionist who are determined to combine their skills in order to improve the quality of life in coastal communities. Other examples could also be mentioned.

Elle se développe cependant et la CPS a initié notamment, dans le domaine de la gestion des ressources récifales, un projet qui associe le spécialiste des pêcheries, notre démographe et notre nutritionniste qui se sont attachés à combiner leurs expertises pour œuvrer à la qualité de la vie de communautés côtières. Un certain nombre d’autres exemples pourraient également être cités.

The new strategy formulated by the Public Health Programme is designed to meet the need for a wide variety of approaches so as to respond to the challenges raised by emerging health problems. The Healthy Islands concept will allow us to prove whether or not we can go beyond simple rhetoric.

La nouvelle stratégie actuellement élaborée par le Programme de la Santé publique souhaite répondre à la nécessité de la pluralité des approches devant les défis posés par les problèmes de santé émergents. Le concept d’îles-santé nous permettra de vérifier que nous pouvons aller au-delà du discours.

The Programme’s Director, who will be joining us some time before the end of the year, will be in charge of coordinating SPC’s efforts in regards to Healthy Islands, in particular by gradually setting up an appropriate information, research and training mechanism. We also hope to have an environmental health specialist to round out the team.

Le Directeur du programme qui sera parmi nous avant la fin de l’année aura la tâche de coordonner les efforts de la CPS au service des îles-santé, et en particulier de mettre progressivement en place un dispositif approprié dans les domaines de l’information, de la recherche et de la formation. Nous espérons également qu’un spécialiste de la salubrité de l’environnement viendra compléter l’équipe.

In this way, we intend to be able to meet the challenges laid before us by the children at the Healthy School of Madang, who would undoubtedly endorse our Programme’s new vision:

Nous entendons pouvoir ainsi répondre aux défis que nous ont lancés les enfants de l’école-santé de Madang, qui auraient sans doute volontiers adopté la nouvelle vision de notre programme :

‘Our communities live in Healthy Islands, enjoy equitable access to progress in the health domain and so can realise their full potentials.’

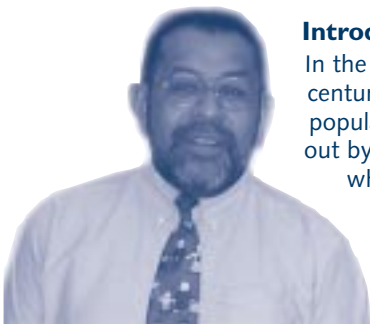
Yves Corbel
Deputy Director-General,
SPC

“Nos populations vivent dans des îles-santé, ont équitablement accès aux services et aux soins de santé et ont les moyens de s’épanouir pleinement.”

M. Yves Corbel
Directeur général adjoint
CPS

PPHSN, EDUCATION AND TRAINING

Celebrating a regional resource



Dr Wame Baravilala

Introduction

In the latter part of the 19th century up to 40% of the population of Fiji was wiped out by a measles outbreak whose origin and spread has been elucidated by David Morens.¹ Similar accounts of the effect of infectious diseases on antigenically naïve indigenous populations in the Pacific can be

found in almost all countries and territories. The Fiji measles epidemic can be traced to a shipload of dignitaries returning from Sydney where they had acquired the infection. More than a century later a similar sequence of events is highly unlikely, thanks to the existence of the Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN), which is 'dedicated to the promotion of public health surveillance'.² PACNET, the early warning system that is one of the cornerstones of PPHSN, ensures that accurate information and advice is disseminated to health authorities throughout the region when the need arises. The record will show the effectiveness of PPHSN in communicating and responding to infectious disease outbreaks — these have included cholera, dengue³ and meningococcal disease — at a truly regional level. This is no mean feat and reflects the untiring efforts of SPC, WHO and other agencies and governments in a collaborative partnership that works, is effective and is valued.

Healthy Islands

The Healthy Islands initiative provides a broad and flexible conceptual framework that can be used to formulate concrete country action plans. Implicit in Healthy Islands is attention to the environment, factors that contribute to the spread of infectious diseases, risk factors for non-communicable diseases and community mobilisation to address these issues. The challenge for health professional education providers such as the Fiji School of Medicine is to ensure that our students are aware of this broad strategy and indeed a paradigm shift. While students, at both the undergraduate and postgraduate levels, may find it challenging to understand a paradigm shift, the use of concrete examples and case studies definitely aids learning. The PPHSN is an example of a process that contributes to the understanding of the Healthy Islands initiative by showing what the people of the Pacific can achieve in terms of regional cooperation between agencies, institutions and governments.

PPHSN and the Fiji School of Medicine

Following the measles outbreak in Fiji in 1875, the authorities decided to vaccinate the indigenous population against smallpox. The training of vaccinators was the first activity for an institution that was to become the Fiji School of Medicine (FSM). Infectious disease was the impetus that led to the establishment of FSM 115 years ago, and our relationship with the SPC and WHO through PPHSN continues to highlight the importance of infectious diseases and the need to be vigilant. Rapid air travel between the countries and

LE ROSSP, L'ÉDUCATION ET LA FORMATION

Les mérites d'une ressource régionale

Introduction

À la fin du XIXe siècle, près de 40 pour cent de la population des îles Fidji a été décimée par une épidémie de rougeole dont David Morens¹ a décrit l'origine et la propagation. On trouve dans pratiquement tous les États et territoires océaniques des comptes-rendus similaires des effets de maladies infectieuses sur des populations autochtones ignorant les antigènes. L'épidémie de rougeole de Fidji s'expliquerait par le retour de dignitaires revenant de Sydney où ils avaient contracté l'infection. Plus d'un siècle plus tard, un tel enchaînement d'événements aurait peu de chances de se produire, grâce au Réseau océanique de surveillance de la santé publique (ROSSP), voué à la promotion de la surveillance de la santé publique². PACNET, le système d'alerte précoce qui est l'une des pierres angulaires du ROSSP, assure la transmission d'informations précises et de conseils aux autorités sanitaires dans l'ensemble de la région, dès que le besoin s'en fait sentir. L'avenir montrera dans quelle mesure le ROSSP aura facilité la communication et la lutte contre les épidémies de maladies infectieuses — notamment : choléra, dengue³ et méningococcie — à un niveau véritablement régional. C'est là un exploit qui reflète les efforts infatigables de la CPS, de l'OMS et d'autres organisations et gouvernements, qui ont débouché sur l'établissement d'un partenariat efficace et apprécié.

Les îles-santé

Le concept d'"îles-santé" constitue un cadre vaste et souple qui peut servir de fondement pour la formulation de plans d'action nationaux concrets. Il englobe implicitement le souci de la protection de l'environnement, la prise en compte des facteurs contribuant à la propagation des maladies infectieuses, celle des facteurs de risques de maladies non transmissibles et la mobilisation des populations pour lutter contre ces problèmes. Il reste maintenant aux établissements qui dispensent une formation professionnelle en matière de santé — tels que l'École de médecine de Fidji, par exemple — de faire en sorte que les étudiants appréhendent cette stratégie dans son ensemble et le changement d'optique qu'elle implique. Cela peut être difficile pour des étudiants des deuxième et troisième cycles, mais le recours à des exemples concrets et à des études de cas leur facilite assurément la tâche. Le ROSSP est un exemple de support qui facilite la compréhension du concept d'îles-santé en mettant en lumière les avantages que les populations océaniques peuvent tirer de la coopération régionale entre organismes, institutions et pouvoirs publics.

Le ROSSP et l'École de médecine de Fidji

À la suite de l'épidémie de rougeole qui s'était déclarée aux îles Fidji en 1875, les autorités avaient décidé de vacciner la population autochtone contre la variole. La formation des vaccinateurs fut la toute première activité d'une institution qui allait devenir l'École de médecine de Fidji. Une épidémie de maladies infectieuses a été à l'origine de la création de cette école, il y a 115 ans. Aujourd'hui, l'importance des maladies infectieuses et la nécessité de rester vigilant sont, une fois de plus, illustrées par les relations qu'entretiennent la CPS et l'OMS au travers du ROSSP. Du fait de la rapidité des liaisons aériennes entre les États et territoires océaniques, les humains sont devenus des vecteurs potentiels de



Yvan Souarès and Tom Kiedrzyński with post graduate students in public health practice at the FSM (Fiji School of Medicine)

Yvan Souarès et Tom Kiedrzyński avec des étudiants en santé publique, à l'École de Médecine de Fidji.

territories of the Pacific means that humans have become potent vectors for the spread of infectious diseases. PPHSN and FSM have been working together in training the Pacific health workforce to understand communicable disease outbreaks and to prepare for them.

While FSM epidemiologists are able to educate medical undergraduates and postgraduates in the Diploma of Public Health Practice or the Certificate in Applied Epidemiology, the Pacific case studies and experiences provided by Tom Kiedrzyński and Yvan Souarès have been invaluable in making public health surveillance come alive for our students. For some years now Tom and Yvan have been coming to FSM in Suva as visiting faculty to conduct teaching in outbreak investigation and public health surveillance generally. Grounding theory in practice aids in the retention of information and the feedback from students has been supportive and complimentary. Furthermore, through PPHSN, FSM faculty have participated in actual disease outbreak investigations, further increasing their knowledge and confidence in teaching this facet of epidemiology to students. This year an FSM faculty member assisted Tom and Yvan in the Sub-Regional Training Workshop in Public Health Surveillance and EpiInfo 6 held in Apia for anglophone Polynesian countries and territories.

These activities contribute to PPHSN's objective of ensuring the sustainability of a Pacific health workforce well trained in public health surveillance and ready at all times. The question of formal and academic recognition of the training conducted by the Public Health Surveillance and Communicable Diseases Control (PHS & CDC) Section of SPC as part of PPHSN is under consideration by FSM. Cross-crediting this training (backed by work-based projects) would have advantages, especially in terms of accessing further educational opportunities at FSM and beyond.

The role of the PHS & CDC of SPC in the development of the curriculum for the Diploma in Public Health Practice (DPHP) at FSM must be mentioned. The PPHSN, through Mahomed Patel of the Australian National University in Canberra, carried out a needs analysis on public health training in the Pacific. His report was the basis on which FSM's curriculum for the DPHP was developed. Here again the link between FSM and PPHSN, especially in the area of human resource

propagation des maladies infectieuses. Le ROSSP et l'École de médecine de Fidji se sont associés pour apprendre aux professionnels de la santé océaniques ce que sont des épidémies de maladies transmissibles et les préparer à les combattre.

Bien entendu, les épidémiologistes de l'École de médecine de Fidji sont en mesure de former des étudiants de deuxième et troisième cycles en médecine et de les préparer à l'obtention du diplôme de praticien de santé publique ou du certificat d'épidémiologie appliquée, mais les études de cas et les expériences faites dans le Pacifique et que rapportent Tom Kiedrzyński et Yvan Souarès contribuent encore mieux à donner

une image vivante de la surveillance de la santé publique à nos étudiants. Depuis plusieurs années, Tom et Yvan viennent à l'École de médecine de Fidji, à Suva, en qualité de chargés de cours extérieurs, pour enseigner les méthodes d'investigation des épidémies et de surveillance de la santé publique en général. Le fait d'ancrer la théorie dans la pratique aide les étudiants à retenir le message et ceux-ci disent combien ils apprécient ces cours. Grâce au ROSSP, le personnel enseignant de l'École de médecine de Fidji a en outre participé à des investigations épidémiologiques réelles, ce qui lui a permis d'accroître ses connaissances dans ce domaine et d'enseigner avec plus d'assurance cette facette de l'épidémiologie. Cette année, un membre du corps enseignant de l'École de médecine de Fidji a assisté Tom et Yvan dans l'animation du séminaire sous-régional de formation concernant la surveillance de la santé publique et l'utilisation du logiciel EpiInfo 6, qui s'est déroulé à Apia (Samoa) à l'intention des États et territoires polynésiens anglophones.

Ces activités s'inscrivent dans la perspective d'un objectif important du ROSSP : assurer la permanence d'un corps d'agents de santé océaniques qualifiés en matière de surveillance de la santé publique et prêts à intervenir à tout moment. L'École de médecine de Fidji se penche sur le problème de la validation officielle et universitaire de la formation dispensée par la section Surveillance de la santé publique et lutte contre les maladies transmissibles de la CPS. Reconnaître l'équivalence de cette formation (étayée par des projets concrets) aurait des avantages manifestes, notamment celui de donner aux étudiants la possibilité d'acquérir des spécialisations à l'École de médecine de Fidji et ailleurs.

Il convient de rendre hommage au rôle que joue la section Surveillance de la santé publique et lutte contre les maladies transmissibles de la CPS dans la mise au point du cursus débouchant sur le diplôme de praticien de santé publique à l'École de médecine de Fidji. Mahomed Patel, de l'Université nationale australienne de Canberra, a effectué une analyse des besoins de formation en santé publique dans le Pacifique, pour le compte du ROSSP. C'est sur la base de son rapport que l'École de médecine de Fidji a établi son cursus pour l'obtention du diplôme de praticien de santé publique. Là encore, les solides liens qui existent entre l'École de médecine de Fidji et le Réseau océanique de surveillance de

development, has proved to be a valuable one, contributing to both institutions and ultimately to the health of the peoples of the Pacific.

Long may the relationship continue and long may it prosper.

Dr Wame Baravilala
Fiji School of Medicine
Suva, Fiji Islands

References

1. Morens, M.D. 1998. Measles in Fiji 1875: thoughts on the history of emerging infectious diseases. *Pacific Health Dialog* 5(1):119–28.
2. Souarès, Y. and M. O’Leary. 2001. PPHSN presentation and information documents to WHO/SPC Heads of Health meeting in Madang, PNG, March 2001.
3. Kiedrzyński, T., Y. Souarès and T. Stewart. 1998. Dengue in the Pacific: an updated story. *Pacific Health Dialog* 5(1):129–36.

la santé publique, notamment dans le domaine de la formation continue, sont précieux, tant au profit des deux institutions qu’à celui, en définitive, de la santé des populations océaniques.

Nous formons le vœu que ces relations se perpétuent et prospèrent.

Dr Wame Baravilala
École de médecine de Fidji
Suva (Îles Fidji)

Références

1. Morens MD. Measles in Fiji 1875 : thoughts on the history of emerging infectious diseases. *Pacific Health Dialog*, Vol 5, No 1, March 1998, 119-128.
2. Souarès Y, O’Leary M. Présentation du ROSSP et documents d’information, Conférence des directeurs et ministres de la santé organisée par la CPS et l’OMS, Madang, mars 2001
3. Kiedrzyński T, Souarès Y, Stewart T. Dengue in the Pacific : an updated story, *Pacific Health Dialog*, Vol 5, No 1, March 1998, 129-136.

PIC STORY

The Medical Journal for New Caledonia and French Polynesia

21 issues, 4 years of existence

It is impossible to imagine health without communications. There is no dearth of scientific communications but, in 1997 in New Caledonia, there was a crying need for operational and professional information.

The community of professionals in this sector, whose duties varied for reasons linked to geography, economy and specialisation, were in need of the information link provided by a professional journal. Justification for such a journal was obvious, particularly as this type of journal already existed for other groups of professionals (e.g. architecture or agriculture).

For the record, another more academic project, the ‘Oceanien’ journal, had lasted a few years at the end of the 1980s. It was directed by a single man, Dr Clerget. I remember waiting for each new issue with a certain amount of curiosity, as they always covered interesting topics such as eosinophilic meningitis.

As for our journal, from the start, we chose a wide target audience (all those involved in health in NC) and distribution by post. To get it off the ground, we had to find the financial resources to cover lay-out, printing and distribution. The SPC had the courage to be our main sponsor from the very first year. Did SPC see a public health aspect which would be useful for our local island governments? Did they bet on the dynamics of a team of volunteers? What’s more, the SPC has not limited its participation to solely economic aspect, but

Le bulletin médical de Nouvelle-Calédonie et de Polynésie

21 numéros, 4 ans d’activité

La santé ne peut pas se concevoir sans communication. La communication scientifique est largement pourvue, mais en 1997, en Nouvelle-Calédonie, le besoin d’information fonctionnelle, professionnelle, était flagrant.

La communauté des professionnels de ce secteur, aux exercices variés tant par la géographie que par l’économie ou la spécialité, avait intérêt à créer un lien informatif sous la forme d’un bulletin professionnel. La justification de ce type de Bulletin est évidente, d’autant qu’elle existe dans d’autres communautés professionnelles (l’architecture ou l’agriculture par exemple).

Pour mémoire, un autre projet à prétention plus universitaire, le bulletin Océanien avait survécu quelques années fin 1980 ; il reposait entre les mains d’un seul homme, le Dr Clerget. Je me souviens avoir attendu avec curiosité les nouvelles parutions, faits de sujets originaux comme la méningite à éosinophile.

Pour ce qui est de notre bulletin, nous avons choisi un public d’emblée large (tous les acteurs santé en Nouvelle-Calédonie) et une diffusion par voie postale. Pour démarrer il a fallu trouver les moyens financiers, pour assurer la mise en page, l’impression et la diffusion. La CPS a eu le courage d’être notre commanditaire principal dès la première année. A-t-elle senti une dimension de santé publique utile à nos collectivités insulaires ? A-t-elle parié sur le dynamisme d’une équipe de bénévoles ? De plus, elle ne s’est pas tenue

also provides information for a section, several pages in length, devoted to news of the region. These important pages have brought French-speaking countries into the Pacific Island context. Our editing team has warmly appreciated this support and hopes to continue this happy collaboration.

Four years later, what are the results? What experience has been gained?

The results have been positive, the journal seems to have taken off, the team is solid and this project should be sustainable over the long term. The inclusion of French Polynesia in March 1999 (mailed to all physicians in French Polynesia) was a new start. Editorial topics naturally flow towards the editing committee and are quite varied. But this is a very incomplete assessment. To do one properly, a survey needs to be conducted on the impact of the information published and the level of reader satisfaction. Unfortunately, such surveys are a lot of work to carry out and are difficult to interpret. For that reason, we just use readers' letters and the debriefing after every issue. In addition to reader satisfaction, sustainability also depends on funding, and our policy has been to diversify our sources of income. We print information about prevention (proper use of medications); the Medical Society, unions, associations, and, of course, publicity materials — in complete independence, needless to say.

We should also mention the Web site (<http://www.bmc.nc>) which offers the journal on-line and provides a discussion area, 'le Forum du Bulletin' (the Journal Forum). This initial approach to electronic information distribution is vital. It also serves to remind us that since 1997, communications horizons have changed a great deal. Nowadays, a growing number of professionals can be contacted by e-mail. A great deal of information is sent out by e-mail and, to a certain degree, this is wiping out the leading role of paper copies. In reviewing the situation, we cannot help but be delighted at the appearance of all these new channels because for information to be effective, it must be repeated. In any case, the paper copy is still around in 2001 — a pleasant way to get information.

Long live local journals!

Dr Jean-Michel TIVOLLIER
New Caledonia
atirjmt@canl.nc

à la seule participation économique, mais a alimenté une rubrique, de quelques pages consacrées à l'actualité de la zone. Indispensables, elles resituent les pays insulaires en langue française dans le contexte océanien. Notre équipe rédactionnelle a grandement apprécié ce soutien et souhaite poursuivre cette agréable coopération.

4 ans plus tard, quel bilan ? quelles expériences?

Le bilan est positif, le bulletin semble lancé, une équipe s'est soudée, et son action devrait s'inscrire dans la longévité.

L'extension vers la Polynésie dès mars 1999 (tous les médecins en Polynésie par voie postale) a été un nouveau départ. Les sujets rédactionnels affluent naturellement au comité de lecture, ils sont variés. Mais ce jugement est bien incomplet, et pour bien faire il faudrait enquêter sur l'impact des informations passées et l'indice de satisfaction des lecteurs. Malheureusement ces enquêtes sont gourmandes en travail et souvent difficiles à interpréter. Aussi nous n'utilisons que le courrier des lecteurs et un débriefing après parution des numéros. Outre l'indice de satisfaction, la pérennité est aussi obligatoirement financière et notre

politique a été de diversifier les sources de revenu. Nous diffusons de l'information aussi bien pour la prévention (comme le bon usage du médicament), que pour le conseil de l'Ordre des médecins, des syndicats, des associations et bien sûr à des fins publicitaires, en toute indépendance, cela va s'en dire.

Nous devons aussi dire un mot sur le site web (<http://www.bmc.nc>) qui propose le journal en ligne, ainsi qu'un espace de discussion : le Forum du Bulletin. Ce pas vers la diffusion électronique de l'information est indispensable. Il nous rappelle également que, depuis 1997, le paysage communicatif a bien changé. Aujourd'hui, un nombre grandissant de professionnels peuvent être joints par le courrier électronique. De nombreuses informations professionnelles sont diffusées rapidement par mailing, et par certains cotés gomme le rôle prépondérant de la parution papier. À la réflexion, nous ne pouvons que nous réjouir de tous ces canaux qui s'additionnent, car l'information doit être redondante pour être efficace. Et de toute manière le papier reste encore, en 2001, un moyen agréable de s'informer.

Longue vie aux bulletins locaux

Dr Jean-Michel TIVOLLIER
Nouvelle-Calédonie
atirjmt@canl.nc



MEMBERSHIP IN THE COORDINATING BODY (CB) OF THE PPHSN

Initial renewal of CB membership (in 2001)

Renewal of the core CB members (country health representatives)

There will be seven core (country) CB members, as follows:

- ✓ Four sub-regional seats are selected following direct nomination by countries (one for each of the four subregions listed below).

This should occur following a call for nominations addressed to all heads of health, and posted on PACNET. Each of the four sub-regions should nominate at least two people (see methods and criteria below).

- ✓ Three at-large seats are selected following nomination by countries and selection by the sitting CB members.

The sitting members will provisionally select these three additional country CB members from among the nominations not selected above. The CB will consider such factors as a balanced representation of surveillance system development, geographical representation, and continuity.

Should there be fewer than seven nominations, the PPHSN CB will nominate additional Core CB members, applying the selection criteria for at-large members. The countries of tentatively selected nominees will be contacted for consultation and approval.

All seven selections will then be circulated to all PPHSN country members for information, comments, and endorsement.

Renewal of allied CB members

Beginning in 2003, health professionals interested in CB allied membership will be asked to communicate expressions of interest to their institution. The institution's leadership will nominate the interested individual, and provide a statement of willingness to fully participate in the CB.

Allied CB members will be chosen from among nominees by the sitting CB for a three-year term.

Subsequent renewal of CB membership (2003 and thereafter)

Two sub-regional seats,* one at-large seat,* and one allied member seat* will be subject to renewal again in 2003, and every three years thereafter, according to the procedures described above.

Two sub-regional seats, two at-large seats, and two allied member seats** will be subject to renewal again in 2004, and every three years thereafter, according to the procedures described above.

* Incumbents selected at random for replacement

** Excluding WHO and SPC, who are permanent members

COMPOSITION DU GROUPE DE COORDINATION (GC) DU ROSSP

Renouvellement initial des membres du GC (en 2001)

Renouvellement des membres statutaires du GC (représentants des services de santé nationaux)

Le GC compte sept membres statutaires (nationaux), qui sont répartis de la manière suivante :

- ✓ quatre **sièges sous-régionaux** sont pourvus sur nomination directe émanant des pays (1 siège pour chacune des 4 sous-régions ci-dessous détaillées);

Cette nomination a lieu après un appel à candidatures envoyé à tous les directeurs de la santé et annoncé aussi par le biais de PACNET. Chacune des quatre sous-régions doit désigner (voir la partie intitulée Méthodes en page 31) au moins deux personnes (voir la partie intitulée Critères en page 31).

- ✓ Trois **sièges ouverts à tous** sont pourvus suivant la désignation de candidats par les pays et la sélection faite par les membres du GC en place.

Les membres siégeants choisissent à titre provisoire ces trois membres nationaux supplémentaires parmi les candidats désignés et qui n'ont pas été choisis pour occuper les sièges précédents. Pour faire ce choix, le GC s'appuie sur diverses considérations, telles que la nécessité d'une représentation équilibrée du niveau de développement du système de surveillance, la représentation géographique et la continuité des activités.

S'il y a moins de sept désignations, le GC du ROSSP désigne des membres statutaires supplémentaires du GC, en appliquant les mêmes critères de sélection que ceux employés pour les sièges ouverts à tous, mentionnés ci-dessus. Les pays auxquels appartiennent les candidats pressentis sont consultés afin qu'ils donnent leur approbation.

Le nom des sept membres choisis est ensuite communiqué à tous les membres nationaux du ROSSP pour information, observations éventuelles et approbation.

Renouvellement des membres associés du GC

À partir de 2003, les cadres de la santé qui souhaiteront faire partie du groupe de coordination en tant que membre associé seront invités à manifester leur intérêt auprès de l'institution dont ils relèvent. Il sera ensuite demandé aux responsables compétents de ladite institution de désigner officiellement cette personne et de fournir une déclaration exprimant leur volonté de participer pleinement aux travaux du GC.

Les membres associés du GC seront choisis parmi les personnes désignées par le GC en place pour un mandat de trois ans.

Renouvellement des membres du GC à partir de 2003

En 2003, deux sièges sous-régionaux*, un siège ouvert* et un siège de membre associé devront être renouvelés et, ce,

* Les titulaires devant être remplacés seront choisis de façon aléatoire.

Sub-regions

| | |
|------------------|---|
| Melanesia: | PNG, Solomon Islands, Vanuatu, Fiji Islands |
| Micronesia: | FSM, Marshall Islands, Palau, Guam, Northern Mariana Islands, Kiribati, Nauru |
| Polynesia: | Tuvalu, Samoa, American Samoa, Tonga, Niue, Tokelau, Cook Islands, Pitcairn |
| French-speaking: | New Caledonia, French Polynesia, Wallis and Futuna, Vanuatu |

Methods

The following methods may be considered for sub-regional nomination:

- ✓ Consensus among heads of health of the countries of a sub-region regarding the first choice nomination and an alternate, achieved through:
 - Direct discussion;
 - Joint decision during a subregional or Pacific Islands meeting; or
 - Restricted electronic discussion group through PACNET.

Heads of health may use any criteria they wish for consensus on sub-regional nominations, e.g. alphabetical rotation by country, nomination of several candidates and selection by voting, etc.

- ✓ Should discussion and consensus not be practical, any country so wishing may nominate a person to the CB by forwarding the name to the CB Focal Point (SPC). Nominations from a sub-region will be consolidated and recirculated to all sub-regional country members for voting to determine sub-regional representatives.

Criteria

Some suggested criteria —

Any nominee should:

- Be primarily engaged in public health work;
- Have an interest in regional work;
- Have some experience in public health surveillance;
- Be willing and able to commit time to the work of the CB and to actively discuss and disseminate information in

tous les trois ans, suivant les procédures décrites ci-dessus. En 2004, deux sièges sous-régionaux, deux sièges ouverts et deux sièges de membre associé** devront être à nouveau renouvelés et, ce, tous les trois ans, suivant les procédures décrites ci-dessus.

Sous-régions

| | |
|-------------------------------------|--|
| Mélanésie : | Papouasie-Nouvelle-Guinée, Îles Salomon, Vanuatu, Îles Fidji |
| Micronésie : | États fédérés de Micronésie, Îles Marshall, Palau, Guam, Îles Mariannes du Nord, Kiribati, Nauru |
| Polynésie : | Tuvalu, Samoa, Samoa américaines, Tonga, Niue, Tokelau, Îles Cook, Pitcairn |
| États et territoires francophones : | Polynésie française, Nouvelle-Calédonie, Wallis et Futuna |

Méthodes

Les désignations au niveau sous-régional peuvent s'effectuer selon les méthodes suivantes :

- ✓ consensus des directeurs de la santé des pays d'une sous-région au sujet du candidat devant figurer en tête de liste et d'une deuxième option, par les moyens suivants :
 - discussion directe;
 - décision commune prise lors d'une réunion sous-régionale ou des États et territoires océaniques; ou
 - une discussion restreinte par la voie électronique via PACNET.

Les directeurs de la santé peuvent établir tout critère qu'ils jugent utile pour obtenir un consensus au sujet des nominations à l'échelle sous-régionale, par exemple, une alternance des pays par ordre alphabétique, la désignation de plusieurs candidats et leur sélection par vote, etc.;

- ✓ s'il n'est pas aisé d'organiser une discussion sur le sujet et de réunir un consensus, tout pays qui le souhaite peut désigner une personne souhaitant faire partie du GC en envoyant son nom au point de contact du GC (CPS). Les désignations émanant d'une sous-région seront rassemblées et transmises à tous les pays membres de la sous-région pour que ceux-ci choisissent leur représentant sous-régional par vote.

Critères

Parmi les critères pouvant présider à la désignation d'un membre, on peut citer :

- s'occuper activement de santé publique;
- s'intéresser aux activités régionales;
- avoir une certaine expérience dans le domaine de la surveillance de la santé publique;
- avoir envie et être en mesure de consacrer du temps aux travaux du Groupe, à leur examen collectif et à la diffusion de l'information au sein de sa sous-région;
- être un membre de l'équipe nationale de surveillance et de riposte.

** À l'exclusion de l'OMS et de la CPS, qui sont des membres permanents.

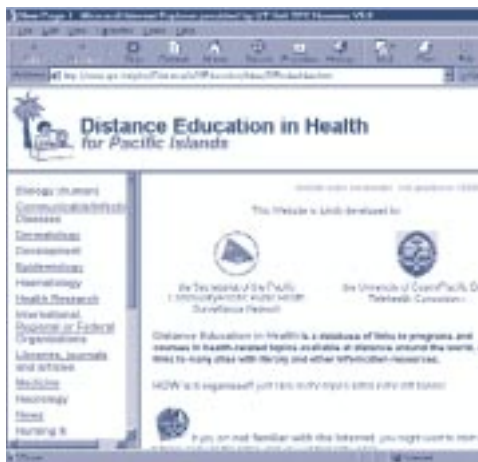
EpiNet Taking Shape

EpiNet is hosted by the PPHSN. It is a network of communicable disease response teams set up specifically for outbreaks such as dengue, and operates at regional, country and territory levels. EpiNet is starting to take shape, with most Pacific Island countries and territories having nominated officers to act as focal points. SPC and WHO are now gearing up for the PPHSN sub-regional workshops to be attended by the team members, so they can work together on high-priority disease control strategies in a Pacific setting. The workshops are scheduled for November and December 2001. More detailed information will be forwarded very shortly to the Pacific Island countries and territories involved.

Epinet en cours de formation

Ancré dans le cadre du ROSSP, EpiNet désigne le réseau des équipes régionales, nationales et territoriales de riposte contre les maladies transmissibles, et plus particulièrement contre les maladies épidémiques, comme la dengue. EpiNet commence à se concrétiser : les nominations des agents désignés pour servir de points de contacts ont été soumises par la plupart des États et territoires océaniques. La CPS et l'OMS se préparent maintenant à organiser les ateliers sous-régionaux du ROSSP destinés à rassembler les membres de ces équipes afin de travailler ensemble sur des stratégies de lutte contre les maladies épidémiques prioritaires, dans le contexte océanique. Ces ateliers sont prévus pour novembre et décembre 2001. De plus amples informations seront communiquées très prochainement aux États et territoires océaniques concernés.

A Website on Distance Education in Health for Pacific Islands has been jointly developed by the SPC/PPHSN and the University of Guam/Pacific Basin Telehealth Consortium.



Un site sur l'Éducation à distance dans le domaine de la santé pour les Îles du Pacifique est conjointement développé par la CPS/ROSSP, et l'Université de Guam/Pacific Basin Telehealth Consortium.

Distance Education in Health is a database of links to programs and courses in health-related topics available at distance around the world, and links to many sites with library and other information resources.

Il s'agit d'une base de données de liens vers des programmes et cours sur différents thèmes sanitaires disponibles à distance à travers le monde entier, et de liens vers de nombreux sites avec des bibliothèques et d'autres sources d'information.

<http://www.spc.int/health/DistanceEducation/Index.html>

Inform'ACTION is the quarterly bulletin of the Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN). It contains news and information about public health surveillance activities in the Pacific Islands. Six diseases in particular (dengue, measles, influenza, leptospirosis, cholera and typhoid) — but not exclusively — are targeted by the PPHSN's Early Warning System and PACNET, its communication tool.

Inform'ACTION est un bulletin trimestriel publié par le Réseau océanique 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. Six maladies sont particulièrement — mais pas exclusivement — ciblées par le système d'alerte précoce du ROSSP et son outil de communication, PACNET : la dengue, la rougeole, la grippe, la leptospirose, le choléra et la fièvre typhoïde.

Printed at SPC (Noumea) with the support of the French Government and AusAID. 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: Yvan Souarès (YvanS@spc.int), Tom Kiedrzyński (TomK@spc.int) Coordinated by Christelle Lepers (ChristelleL@spc.int) Published by the Publications and Translation Sections for the PHS & CDC section.

Imprimé à la CPS (Nouméa) avec le concours financier du gouvernement français et d'AusAID. Production : Section SST & LMT, CPS, BP D5, 98848 Nouméa, Nouvelle-Calédonie. Tel: (687) 26.20.00; Fax: (687) 26.38.18; Mél: ChristelleL@spc.int; <http://www.spc.int/phs>. Comité de lecture : Yvan Souarès (YvanS@spc.int) Tom Kiedrzyński (TomK@spc.int) Publié sous la direction de Christelle Lepers (ChristelleL@spc.int) avec le concours des sections Publications et Traduction pour la section SST & LMT de la CPS

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

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

© Copyright Secretariat of the Pacific Community 2001.

© Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, 2001

All rights for commercial / for profit reproduction or translation, in any form, reserved. The 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.

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.

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