

EDITORIAL

Unis contre la polio

Salut!

Alors qu'une épidémie de poliomyélite frappe l'Angola, et malgré la sanglante guerre civile qui ravage ce pays, le ministère de la santé de cet état, aidé par l'OMS et l'UNICEF, vise à protéger par une riposte vaccinale quelques millions d'enfants contre cette maladie. Partout, en dépit même de circonstances parfois très difficiles, le monde se prépare à éradiquer cette maladie, que l'on espère deuxième sur la liste après la variole.



Mis à part la Papouasie-Nouvelle-Guinée où, bien qu'aucun poliovirus sauvage indigène n'ait été isolé, les derniers cas de polio cliniquement confirmés ont été enregistrés en 1996, les pays et territoires océaniques semblent indemnes de ce germe depuis bientôt 1982. Cependant, une surveillance active des paralysies flasques aiguës (PFA) est nécessaire pour certifier cette absence. Comme tous les cas de paralysie aiguë sont logiquement orientés vers une structure hospitalière (surtout lorsqu'il s'agit d'enfants), cette surveillance est basée sur les hôpitaux.

D'autre part, vu la facilité des déplacements internationaux et la dissémination potentielle des maladies transmissibles – surtout par des porteurs sains excréant le germe – les efforts de vaccination doivent être maintenus pour assurer une couverture suffisante afin d'éviter une malencontreuse, mais toujours possible, réapparition de la maladie.

La présence des maladies cibles du PEV, que ce soit sous forme d'endémie comme l'hépatite B, ou par flambées épidémiques comme pour la rougeole jusque très récemment, ou encore leur potentiel de réémergence comme pour la polio font que la lutte contre ces maladies ou leur surveillance demeure une priorité régionale dans le cadre du Réseau océanique de surveillance de la santé publique (ROSSP).

Nous avons donc inclus dans ce numéro d'Inform'Action le premier "Bulletin d'information - Surveillance du PEV dans le Pacifique", qui décrit certains des efforts réalisés en la matière*. De ce fait, nous voudrions remercier le docteur Michael O'Leary, qui représente l'OMS dans le groupe de coordination du ROSSP, et, à travers lui, le docteur Shigeru Omi, directeur régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, pour nous avoir permis de le faire. Nos buts sont d'informer les membres du ROSSP, de PACNET et le large public des professionnels de la santé océaniques impliqués ou non dans le PEV, et d'intégrer les ressources de la région. Comme le dit le docteur Omi, « faisons le boulot ensemble ! ». Nous espérons que cela donnera conscience du suivi, au niveau régional et national, de cet effort continu et que cela permettra de maintenir présent à l'esprit les buts fixés pour la vaccination : l'élimination et l'éradication de certaines maladies transmissibles prioritaires.

D'autre part, c'est l'occasion pour moi d'encourager encore une fois les professionnels de la santé impliqués dans la surveillance et la lutte contre les maladies transmissibles de nous envoyer de brefs articles ou communications concernant leur travail dans ce domaine : les questions qu'ils se posent, les succès qu'ils obtiennent ou les problèmes et échecs auxquels ils sont confrontés, ce afin de les partager avec leurs collègues qui, souvent, vivent des expériences très similaires.

A vous de jouer !

Avec ma respectueuse amitié.

Tom Kiedrzyński
Spécialiste des maladies à déclarer

* La Papouasie-Nouvelle-Guinée n'est pas couverte par le "Bulletin d'information - Surveillance du PEV dans le Pacifique".

SURVEILLANCE

Première conférence régionale sur le sida et les MST

Pour la première fois dans la région, une conférence a rassemblé en février dernier à Fidji des participants venus des quatre coins du Pacifique autour du thème du sida et des MST.

La conférence organisée par le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, a été inaugurée par Ro Adi Lady Lalabalavu Mara, la première dame de Fidji. Le programme incluait un atelier de formation, des sessions plénières, des groupes de discussions et des ateliers pratiques. On comptait parmi les participants des représentants de tous les pays et territoires insulaires du Pacifique, des représentants autochtones venus de Cape York et des représentants maoris et océaniens d'Aotearoa. Hommes d'église, prostitué(e)s, groupes de théâtre, chercheurs, homosexuels, représentants des bailleurs de fonds et personnes vivant avec le sida/VIH, tous ont présenté leurs expériences. La première conférence régionale sur le sida et les maladies sexuellement transmissibles a permis de faire une mise au point sur ces maladies dans le Pacifique.

Au cours de cette manifestation, un certain nombre de préoccupations majeures ont été soulignées. La perception que le sida/VIH est une maladie des « gay » est fautive: 42 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde sont des femmes, et l'épidémie touche toutes les couches sociales. Le sida/VIH n'est pas seulement une question de santé, il soulève également des questions fondamentales en matière de droits, de priorités économiques et politiques dans les pays en développement. La réponse face à l'épidémie de sida implique des programmes d'éducation et de sensibilisation, mais il faut aussi améliorer les soins, le soutien des personnes vivant avec le VIH ou le sida, et travailler sur la mise en place de programmes en rapport avec les droits de l'homme (lois sur la confidentialité, le dépistage et contre la discrimination).

Divers groupes de participants se sont exprimés au cours de cette conférence, des représentants d'église et d'associations non gouvernementales aux éducateurs.

Il y a eu de nombreux exemples d'initiatives fructueuses : les éducateurs AIDS Task Force of Fiji (Equipe de lutte contre le sida de Fidji), travaillant avec les étudiants et les commerçants du marché de Suva ; la troupe Wan Smol Bag de Vanuatu, utilisant le théâtre pour atteindre les communautés rurales et celles où le taux d'éducation est faible ; l'éducation sanitaire et le travail de soutien assuré par l'ADSPPK (Association développement d'une santé pour le peuple en Kanaky) et l'association Solidarité Sida en Nouvelle-Calédonie ; le programme d'aide aux prostituées entrepris en Papouasie-Nouvelle-Guinée par YMCA de Port Moresby et l'Institut de recherches médicales. Une constante dans tous les programmes présentés : la nécessité de toucher les communautés rurales, les jeunes et ceux qui vivent en marge des instances religieuses, scolaires ou des administrations de santé publique.

Une des sessions les plus riches en défi et les plus émouvantes portait sur les personnes vivant avec le VIH ou le sida. Des personnes infectées par le virus ou ayant perdu un de leurs proches ont parlé de l'impact personnel, social et politique de l'épidémie ; des témoignages puissants et bouleversants à une époque où les séropositifs et les malades sont souvent associés à des stigmates négatifs forts dans le Pacifique.

Parmi les pays et territoires insulaires de la région, la Papouasie-Nouvelle-Guinée montre le plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH : 1 741 en mai 1999. Cependant les îles avec le plus fort nombre de cas déclarés per capita dans la région sont : la Polynésie française, la Nouvelle-Calédonie et Guam. Les représentants kanak, chamorro et tahitiens ont souligné au cours de la conférence le besoin de réponses appropriées sur le plan culturel pour les communautés indigènes.

Ils ont toutefois noté que les services de santé français et américains disposent de meilleurs systèmes de déclaration, d'un accès aux médicaments et d'une couverture sociale qui n'ont aucun équivalent dans les pays insulaires en développement.

Le problème du sida et des maladies sexuellement transmissibles sera une préoccupation croissante pour les pays du Pacifique dans les années à venir. Au cours de cette conférence régionale, Un forum spécial a réuni des jeunes de moins de 26 ans. Ceux-ci ont lancé un appel "pour une action immédiate" qui reflète leurs inquiétudes de voir le Pacifique confronté aux mêmes défis en matière de développement et de droits de l'homme que les pays en développement d'Afrique et d'Asie.

Pacific News Bulletin, Mars 1999.

Sida et MST : les systèmes de surveillance doivent être améliorés dans la région

Au cours de la conférence régionale sur le sida et les MST, les professionnels de santé océaniques ont souligné le fait que les estimations actuelles ne reflètent pas la réelle incidence du VIH dans le Pacifique. On estime que seulement 10% des cas de séropositivité existants ont été détectés et déclarés. Alors que l'épidémie de sida a été bien établie dans certains pays comme la Papouasie-Nouvelle-Guinée, l'amélioration des systèmes de surveillance reste encore nécessaire dans la région. . "Sans un système de surveillance fiable, a déclaré l'un des participants de la conférence, il est extrêmement difficile d'affirmer que le VIH ne circule pas dans la région".

Les données présentées ci-après viennent des bases de données de l'Organisation Mondiale de la Santé et de la CPS. Les tableaux de l'OMS n'incluent pas le nombre de ressortissants des pays océaniques infectés par le VIH ou malades du sida résidant à l'étranger.

Dans sept pays insulaires, aucun cas de séropositivité n'a encore été répertorié. Cependant, il y a des personnes séropositives parmi les ressortissants de certains de ces pays vivant à l'étranger, où les conditions de confidentialité sont meilleures, et où la discrimination est moins forte.

Selon les dernières estimations, la Papouasie-Nouvelle-Guinée compte 1741 cas séropositifs déclarés, parmi lesquels 618 ont développé le sida. Dans plus de trente cas, il s'agissait d'enfants nés séropositifs.

Officiellement, la Polynésie française compte 181 cas séropositifs, la Nouvelle-Calédonie 185 et Guam 108.

Selon les spécialistes, la voie de transmission principale du VIH correspond aux rapports hétérosexuels dans la plupart des pays mélanésiens et dans certains pays micronésiens (85 % des cas de transmission en Papouasie-Nouvelle-Guinée, 73 % des cas de contamination à Fidji).

Nombres cumulés de cas de sida et de séropositivité déclarés dans les pays et territoires insulaires au 28 mai 99

Pays, territoires	Date	Total HIV/VIH	AIDS/sida
Etats Fédérés de Micronésie	1/4/98	2	2
Fidji	11/8/98	43	8
Guam	12/3/98	108	49
Iles Cook	15/2/99	0	0
Iles Mariannes du Nord	15/4/98	15	8
Iles Marshall	27/2/98	9	2
Iles Solomon	3/8/97	1	0
Kiribati	27/5/99	28	4
Nauru	20/10/97	0	0
Niue	15/2/99	0	0
Nouvelle-Calédonie	30/4/99	185	67
Palau	19/3/98	1	1
Papouasie Nouvelle-Guinée	13/5/99	1741	618
Pitcairn	18/9/97	0	0
Polynésie Française	31/10/98	181	51
Samoa	28/9/98	9	6
Samoa américaines	15/2/99	0	0
Tokelau	15/2/99	0	0
Tonga	28/5/99	11	8
Tuvalu	8/10/97	1	0
Vanuatu	15/2/99	0	0
Wallis et Futuna	17/8/98	2	1
TOTAL		2337	825

Sources : Les chiffres du 15/2/99 sont du site Internet du Bureau Régional du Pacifique occidental de l'OMS. Les autres chiffres sont de la base de données de la CPS, Projet SIDA.

La région unie dans le partenariat et la coopération

Face aux risques croissants de résurgences pathologiques qui pèsent sur les îles du Pacifique, les principales organisations régionales unissent leurs efforts pour élaborer des stratégies de défense à l'échelle régionale.

Pour la première fois, le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique (CPS) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont uni leurs efforts pour faire s'enchaîner leurs conférences des directeurs régionaux des services de santé. Ces conférences se sont déroulées à Koror (Palau) du 16 au 17 mars.

En outre, conformément au protocole d'accord conclu entre la CPS et l'OMS, les participants ont encouragé ces organisations ainsi que le Secrétariat général du Forum à mettre en place un mécanisme qui permette désormais d'organiser des conférences communes.

La filariose lymphatique (parfois appelée éléphantiasis) était inscrite à l'ordre du jour, conformément à une résolution de l'Assemblée mondiale de la santé visant à éradiquer cette maladie dans la région. La CPS a été invitée à élaborer, en concertation avec l'OMS et des bailleurs de fonds une vaste stratégie d'élimination de la maladie.



La veille de la conférence : les discussions informelles sont tout aussi importantes que les discours formels ! Au premier plan : Nick Ngwal (Dpt de la santé de Palau), Josephine Gagliardi (SPC Noumea) et Puka Temu (Dpt de la santé de PNG). Au fond : Luke Rokovada (Ministère de la santé de Fidji), Gauden Galea (OMS Fidji), Janos Annus (OMS Samoa), Dominique Marghem (Services de santé publique de Polynésie française).

La tuberculose, qui reste un problème de santé publique en Océanie, est la cible d'une nouvelle initiative de la CPS. La conférence a encouragé celle-ci à trouver de nouvelles ressources, de manière à étendre son projet au-delà de Kiribati, du Samoa, des Tonga et des Îles Cook, et à poursuivre sa collaboration avec l'OMS pour mettre en œuvre la stratégie régionale de lutte contre la tuberculose.

PACNET, le système régional informatisé d'alerte et de surveillance des maladies, a été cité en exemple : cet outil s'est avéré essentiel pour prévenir, et dans certains cas, réduire la propagation d'épidémies de dengue et de grippe par exemple. La conférence s'est félicitée du partenariat noué entre la CPS, l'OMS et d'autres organisations afin d'améliorer les communications, la pratique de la santé publique et la télésanté dans la région, mais a exprimé son inquiétude devant les coûts potentiels, la rentabilité effective et la viabilité du projet de télémédecine proposé.

Enquête épidémique sur la fièvre typhoïde à Nauru

La flambée de fièvre typhoïde qui frappait Nauru a fait l'objet d'une investigation épidémique. Cet exemple de réponse régionale illustre l'importance de l'échange et du partage d'informations sanitaires et de la collaboration au sein du ROSSP.

Nauru a connu une flambée de fièvre typhoïde, qui a débuté en octobre 1998. Toutefois, le Point de contact du groupe de coordination du ROSSP n'a eu connaissance de la situation épidémique de cet état insulaire que très tardivement, le 30 mars 1999, par l'intermédiaire d'une dépêche de Pacnews. Le lendemain, une demande d'informations était lancée sur PACNET pour confirmer les données énoncées par l'agence de presse. Le 1er avril, le directeur de santé de Nauru, Godfrey Waidubu, confirmait sur PACNET l'épidémie de fièvre typhoïde et demandait assistance sous la forme d'envois de supports éducatifs de prévention.

Mi-avril, Michael O'Leary, du bureau de l'OMS à Suva, Tom Kiedrzynski et Yvan Souarès, de la section SSP&LMT de la CPS, se réunissent à Suva pour discuter de la possibilité d'une investigation épidémique. En accord avec le Dr Godfrey Waidubu, ils se proposent de demander à l'École de médecine de Fidji d'envoyer à Nauru un de ses étudiants se spécialisant en santé publique. Celui-ci serait chaperonné dans cette investigation épidémique par un membre du CDC. Les objectifs de l'étude consistaient à déterminer l'étendue de l'épidémie, les facteurs de risque de transmission et à rédiger des recommandations pour la prévention.

Le 15 avril, Yvan Souarès et Tom Kiedrzynski présentaient une requête officielle à l'École de médecine et obtenait le lendemain une réponse positive. Le 6 mai, grâce au soutien financier de l'OMS, le Dr Berlin Kafoa, qui prépare le diplôme de praticien en santé publique, était envoyé en mission à Nauru. Il y a retrouvé le Dr Sonia Olsen du CDC.

Tous deux ont mené une étude rétrospective du 1er octobre 1998 au 10 mai 1999, sur tous les cas déclarés ayant présenté une culture bactériologique positive pour *Salmonella* spp. ou *Salmonella typhi*. Au début du mois de juin, leur rapport d'investigation épidémique était disponible.

Les résultats seront communiqués ultérieurement aux membres du réseau, mais ils illustrent d'ores et déjà la première collaboration régionale en matière d'investigation épidémique. Ce type de collaboration s'inscrit tout à fait dans le cadre de la formation à l'épidémiologie de terrain au sein du Réseau océanien de surveillance de la santé publique, et méritait en cela d'être soulignée.

Les maladies professionnelles

La santé au travail pose-t-elle problème dans le Pacifique ? Quand on sait les problèmes que posent les maladies infectieuses, le diabète et les maladies cardiovasculaires, pour ne citer que ces affections, les maladies professionnelles importent-t-elle réellement ? Que savons-nous à ce sujet, y a-t-il problème et quelle en est l'ampleur ?

À l'instar des pays en développement, les pays insulaires du Pacifique s'efforcent d'améliorer leur économie. Les secteurs d'activité dans ces pays sont très variés : tourisme, pêche, construction navale, confection, agriculture, construction, industrie minière, transports, commerce au détail, sans parler des secteurs de la santé et de l'éducation. La variété des métiers exercés est grande : mécaniciens, électriciens, agriculteurs, plongeurs, commerçants, travailleurs du bâtiment, médecins, infirmières, pilotes, etc.

Que sait-on des maladies professionnelles et des accidents du travail ? Combien y a-t-il d'accidents ? On sait que certains accidents sont notifiés, notamment lorsqu'il y a blessure grave ou décès, mais combien échappent aux statistiques ? Quel est, en pourcentage, la perte de productivité due aux maladies professionnelles et aux accidents du travail et quel en est le coût économique ? Il ne se passe pas de jour semble-t-il, sans que les journaux relatent des accidents du travail ou des maladies professionnelles, ou encore des décès liés à l'activité professionnelle.

Les agents de santé reconnaissent-ils les maladies professionnelles et les accidents du travail, et si oui, savent-ils comment éviter qu'ils ne se produisent de nouveau ? Ainsi, existent-ils des cas d'intoxication par le plomb, dans quelle mesure et qui est touché ? Quelles sont les maladies infectieuses couramment attrapées sur le lieu de travail ? Combien de problèmes musculo-squelettiques sont dus à l'activité professionnelle ? Combien de travailleurs voient leur état s'aggraver sur le lieu de travail ? Quels sont les besoins de formation en matière de médecine du travail ?

Beaucoup de questions pour peu de réponses ! Ce bref article vise à sensibiliser le public à la santé des travailleurs. Si vous avez connaissance de problèmes de santé liés à l'activité professionnelle exercée dans votre pays, n'hésitez pas à les communiquer à Inform'action. Tous ceux qui s'intéressent à la médecine du travail peuvent nous écrire ou nous envoyer un mél de façon à ce que nous puissions commencer à constituer un réseau de personnes intéressées et à étudier cette question.

Dr John Heydon (john@fsm.ac.fj)

Dr Narendra Singh

École de médecine de Fidji

Fax : (679) 311 700

BULLETIN DE SURVEILLANCE DU PEV DANS LE PACIFIQUE

Bulletin d'information N°1 Surveillance du PEV dans le Pacifique

Introduction

Plus de 50 hôpitaux dans 20 Etats et Territoires insulaires du Pacifique participent à la surveillance et à la notification mensuelle de la paralysie flasque aiguë (PFA), des cas suspects de rougeole et du tétanos néonatal. Ce réseau de surveillance comprend tous les hôpitaux nationaux et secondaires dans les Etats et Territoires insulaires du Pacifique (sauf la Papouasie-Nouvelle-Guinée). Le réseau a été mis en place en 1997 en se fixant les objectifs suivants : garantir une notification complète et l'investigation de tous les cas de PFA chez les enfants de moins de 15 ans : afin que les Etats et Territoires insulaires du Pacifique répondent aux critères mondiaux pour la certification de l'éradication de la poliomyélite ;

- améliorer la surveillance de la rougeole : pour une lutte renforcée contre la rougeole grâce à une couverture vaccinale régulière élevée et à des campagnes de vaccination de masse contre la rougeole ;
- identifier les zones à haut risque pour le tétanos néonatal : afin de mieux cibler les mesures prises pour l'élimination de cette maladie ;
- démontrer l'efficacité d'un nouveau dispositif de surveillance et de riposte : pour compléter les systèmes passifs (hebdomadaires ou mensuels) en place dans les pays.

COORDONATEURS NATIONAUX ET HOSPITALIERS

Pays	Coordinateur national	Coordinateurs hospitaliers
Samoa américaines	Sylvia Tauiliili	Sylvia Tauiliili
Iles Cook	Ngavaevae Teokotai	Metua Taurarii
Fidji	Lepani Waqatakirewa	Lisi Tikoduadua, Shabnam Prakash, Jagdish Raj, E Rafai, David Whippy, Arieta Yavaca, K Vakawaletabua, Dr Tuiraki, Ami Chandra, Shivram Agasty, Suresh Nath, Ajesh Ishri, Falesene Salesa, Josaia Samuela, Pablo Romakin, Isimeli Tukana, Setareki Sowani, Joseph Etta, Frances Flores
Polynésie française	Laurence Gleize	Laurence Gleize, Marie-Paul de Barthez, Bernard Granger
Guam	Ronald Balajadia	Tom Knott, Derek S Wheeler
Kiribati	Ioanna Tekaaï	Ioanna Tekaaï
Iles Marianne du Nord	Jon Bruss	Norma Ada
Iles Marshall	Kennar Briand	Lita Santos, Tin Soe, Mary Zessoulas
Etats fédérés de Micronésie	Kidsen Iohp	Livingston Taulung, Louisa Helgenberger, Kino Ruben, Richter Yow
Nauru	Kiki Thoma	N Kumar
Nouvelle-Calédonie	Isabelle Missotte	
Niue	Mine Pulu	Mine Pulu
Palau	Caleb Otto	Caleb Otto
Samoa	Sally Betham	John Adams, Aleki Fuimaono, Ailao Imo
Iles Salomon	Raymond Mauriasi	Dan Adjei, Lipson Sisiolo
Tokelau	Tekie Iosefa	Tekie Iosefa
Tonga	Sunia Foliaki	Selina Fusimalohi, Sione Latu
Tuvalu	Tiliga Pulusi	Iupasi Kaisala
Vanuatu	Myriam Abel	Edward Tambisari, Timothy Vocor
Wallis et Futuna	Raymond Poirier	Raymond Poirier

Le réseau de surveillance active a été approuvé par le Comité sous-régional (indépendant) pour la certification de l'éradication de la poliomyélite dans les Etats et Territoires insulaires du Pacifique. Il fournit la documentation et agit dans le but d'atteindre les objectifs régionaux en matière de contrôle ou d'éradication de la poliomyélite, de la rougeole et du tétanos néonatal.

Le réseau dépend de la participation active de 20 coordinateurs nationaux, de plus de 50 coordinateurs hospitaliers et d'environ 200 cliniciens pédiatres dans 20 Etats et Territoires insulaires du Pacifique. Cette participation est cruciale mais demande relativement peu de temps de la part des cliniciens. Les coordinateurs hospitaliers nationaux sont priés de consacrer environ une heure par mois à ce dispositif de surveillance.

Ce rapport rend compte des données transmises par le réseau à l'intention des participants et des autres parties intéressées.

Rapports de surveillance active

Tous les mois, chaque hôpital soumet un formulaire de surveillance active signé par tous les cliniciens concernés, indiquant la présence ou l'absence de PFA, rougeole et tétanos néonatal.

**Formulaires mensuels de surveillance active reçus par L'OMS
(Au 15 décembre 1998)**

	1997	1998*
Nombre de formulaires envoyés par l'OMS	367	472
Nombre de formulaires retournés à l'OMS	273	328
% de réponses	74%	69%

* de 53 hôpitaux, en date de septembre 1998

Notification de la PFA

La paralysie flasque aiguë chez l'enfant peut être causée par des maladies autres que la poliomyélite (par exemple le syndrome de Guillain-Barré). On sait que le taux d'incidence moyen de la PFA (non imputable à la poliomyélite), est d'environ un cas par an pour 100 000 enfants de moins de 15 ans. C'est pourquoi un bon système de surveillance de la PFA doit détecter au minimum ce taux.

Tous les cas de PFA doivent être notifiés et faire rapidement l'objet d'une investigation. Deux échantillons de selles doivent être effectués pour détecter le poliovirus ou d'autres virus, idéalement dans les 14 jours suivant l'apparition de la paralysie. L'enfant doit être réévalué après 60 jours afin de déterminer la présence de paralysie résiduelle.

Douze cas de PFA ont été notifiés en 1997, avec un taux de 1,33 pour 100 000 enfants. En 1998, cinq cas seulement ont été notifiés en date du 15 décembre malgré une surveillance plus complète (taux de PFA non polio de 0,56 pour 100 000). Cela peut être dû au hasard mais cela peut aussi laisser supposer que des cas sont manquants. Le taux d'échantillons de selles reste insuffisant.

**Conformité avec les indicateurs de surveillance pour la PFA,
Iles du pacifique, 1997-1998**

Indicateur de surveillance PFA	Cible	1997	1998*
Pourcentage de notification (53 hôpitaux en 1998)	80%	74%	69%**
Cas de PFA non polio	10	12	5
Taux de PFA non polio	1 per/pour 100 000	1.33	0,56
Cas pour lesquels le formulaire d'investigation a été rempli	80%	100%	100%
Cas ayant suivi un examen après 60 jours pour paralysie résiduelle	80%	75%	20%
Taux adéquat d'échantillons de selles (2 échantillons sur 14 jours)	80%	25%	40%

*en date du 15 décembre 1998

**septembre 1998

Rougeole

Malgré une couverture vaccinale assez élevée, on note quatre épidémies de rougeole en moyenne chaque année dans le Pacifique. Ces flambées entraînent une morbidité notable, une mortalité non négligeable et des coûts socio-économiques élevés. Dans la période allant d'avril 1997 à mars 1998, on note une transmission élevée du virus de la rougeole avec des flambées dans huit des 20 Etats et Territoires insulaires du Pacifique.

Deux stratégies peuvent être utilisées pour interrompre la transmission du virus de la rougeole pendant une période prolongée (et éventuellement d'éliminer ou même d'éradiquer la rougeole). Tout d'abord le programme de vaccination régulier contre la rougeole qui assure une couverture très élevée (au moins 95 %) avec deux doses. La plupart des pays ont des difficultés à parvenir à ce résultat. Aussi, une alternative à cette stratégie est de maintenir une couverture élevée (au moins 90 à 95 %) avec une seule dose de vaccin et d'administrer une dose supplémentaire à chaque enfant au cours d'une campagne de vaccination de masse contre la rougeole. Ces campagnes devraient être répétées tous les quatre à cinq ans.

En 1997 et au début de 1998, 13 des 20 Etats et Territoires insulaires du Pacifique ont conduit des campagnes nationales complètes (en ciblant en général les enfants âgés de 9 mois à 14 ans) et deux autres (Iles Marshall et Palaos) ont mené des campagnes partielles.

La réussite de ces campagnes est illustrée par les résultats ci-après :

Campagne de masse contre la rougeole, 1997 – 1998

Etats, territoires	Nombre de vaccinés	Cible	Couverture (%)
Iles Cook	5 548	6 524	85
Fiji	204 604	251 109	81
Polynésie Française	19 200	25 000	77
Kiribati	23 507	27 297	86
Nauru	2 540	2 540	100
Nouvelle Calédonie	17 999	20 026	90
Niue	790	796	99
Samoa	72 344	74 470	97
Iles Salomon	124 611	153 757	81
Tokelau	568	568	100
Tonga	33 425	35 458	94
Tuvalu	3 033	3 033	100
Vanuatu	74 329	77 850	95
TOTAL	582 498	678 428	86

Aucun cas de rougeole n'a été détecté dans le Pacifique depuis mars 1998. Dans la mesure où les Etats et Territoires s'efforcent avec détermination d'interrompre la transmission durant une période prolongée, la surveillance devient de plus en plus cruciale. Tous les cas suspects (définis comme présentant : éruption plus fièvre, plus un ou davantage des symptômes suivants : toux, coryza, conjonctivite) doivent être rapidement notifiés et faire l'objet d'une investigation.

Nous tenons à saluer les efforts des nombreuses personnes dans le Pacifique qui contribuent à éradiquer la poliomyélite et, nous l'espérons un jour, la rougeole.

*Ce bulletin d'information est réalisé et distribué par
l'OMS, BP 113, Suva, Fidji; Tél +679 304 600, <who@who.org.fj>*

ROSSP ACTUALITES

Le projet Internet du ROSSP en finale pour le prix ERICA

Le Prix ERICA (Ericsson Internet Community Award) a été lancé pour la première fois cette année par la compagnie de télécommunication privée Ericsson. D'une valeur de 250 000 USD répartie sous forme de services et de financements, ce prix vise à aider des organisations à but non lucratif à réaliser un projet impliquant les nouvelles technologies de l'information.

La Communauté du Pacifique, agissant au titre de Point de contact du groupe de coordination du ROSSP, a présenté sa candidature parmi d'autres organisations d'aide au développement. L'idée du projet soumis avait été lancée lors de la conférence régionale sur la télé santé dans le Pacifique organisée conjointement par la CPS et Pacific Basin Medical Association (Nouméa, 30 nov.–3 déc.). Il concernait le développement d'un site Internet qui donnerait accès, à partir d'un seul "guichet", à tous les services et à toutes les sources d'informations sanitaires disponibles dans le Pacifique. Le site intégrerait, entre autres, les activités de deux réseaux de santé opérant dans le Pacifique : PACNET et WPHNet.

Les résultats ont été communiqués le 3 juin dernier. Si le projet n'a pu bénéficier du prix ERICA, il est néanmoins encourageant qu'il ait été reconnu parmi les 20 meilleurs, sur plus de 1 400 projets émanant d'organisations réparties dans cinquante pays. L'idée d'un site Internet régional n'est pas abandonnée pour autant, l'équipe du Point de contact du groupe de coordination du ROSSP poursuit sa quête active de financements.

Une initiative pour améliorer les communications

Parallèlement à l'initiative de ses divers programmes, la CPS participe au développement au niveau régional des applications des nouvelles technologies de l'information. Le projet COMet (Communication enhancement through telecommunication, amélioration de la communication par la télécommunication) représente le fer de lance de cette initiative, rendue publique pour la première fois en novembre 1998 lors du comité directeur de la CPS. Objectif : améliorer la qualité de la mise en place des programmes de l'organisation et la dissémination d'informations importantes aux pays et territoires océaniques.

COMet repose sur l'acquisition de moyens satellites permettant d'augmenter la rapidité et la qualité des communications, pour des coûts inférieurs aux prestations proposées par les compagnies privées de télécommunication. Deux antennes paraboliques installées aux bureaux de la CPS à Suva (Fidji) et à Nouméa, relayeront par satellite les informations transmises des pays membres. Le système sera disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Les coûts de fonctionnement seront répartis entre plusieurs institutions partenaires à Nouméa comme à Suva.

La section SSP&LMT sur Internet

La section Surveillance de la santé publique et lutte contre les maladies transmissibles a ouvert un site Internet bilingue accessible directement à l'adresse suivante "<http://www.spc.org.nc/phs>", ou par le site du Secrétariat général de la Communauté du Pacifique (<http://www.spc.org.nc>). Au sommaire notamment : la description des activités de la section, le programme des formations, les missions et le cadre de travail du Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP).

L'intérêt du site réside dans la diffusion des données d'informations sanitaires régionales et de certaines publications sous un format électronique. Il est ainsi possible de télécharger les derniers tableaux SIESPS (Services d'informations épidémiologiques et sanitaires du Pacifique sud) ou d'obtenir les résumés des articles publiés, par exemple ceux de la monographie sur la surveillance de la santé publique dans le Pacifique. Le bulletin trimestriel Inform'Action, ainsi que des rapports techniques sont maintenant également accessibles par Internet.

Le site accorde une large place au serveur PACNET. Des graphes permettent de suivre le flux des messages en fonction du contexte épidémique, de connaître la répartition géographique et la composition des membres de PACNET. Un lien direct avec le serveur conduit à la consultation des archives en ligne, l'accès à ce service étant restreint aux membres du réseau. Enfin, on peut y trouver les contacts des professionnels de santé océaniens travaillant dans les ministères de la santé ou dans des administrations associées.

Un logo pour PACNET

PACNET dispose maintenant d'un signe de reconnaissance ! Le logo du serveur du ROSSP représente une conque, outil de communication dans les communautés océaniques, entourée de motifs dorés qui symbolisent les États et territoires insulaires du Pacifique. Le "@" du nom PACNET apporte des éléments supplémentaires d'information : "@" est le signe international de la messagerie électronique. Sur une idée originale d'Yvan Souarès, le logo a été conçu par Jean-Pierre Lebars, graphiste du Secrétariat général de la Communauté.



La tuberculose, thème d'Inform'Action #5

Le prochain numéro d'Inform'Action sera centré sur la tuberculose. L'occasion de (re)découvrir le projet océanien de lutte contre la tuberculose de la CPS, lancé en 1998 pour répondre aux préoccupations des États et territoires océaniques et des bailleurs de fonds face à la progression de la tuberculose dans la région.

Le comité de rédaction accepte toute contribution sous forme d'articles (600 à 800 mots), de revues d'articles ou de brèves. Une expérience en matière de surveillance de la santé publique à faire partager ? N'hésitez pas à nous écrire : les articles doivent être envoyés au Point de contact du groupe de coordination du ROSSP (fax : +687 26 38 18, mel : minav@spc.org.nc, Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, BP D4, Nouméa, Nouvelle-Calédonie) avant le 5 Juillet 1999.

Une formation en septembre

La section SSP&LMT organise le second atelier sous-régional de formation à la surveillance de la santé publique et à l'utilisation du logiciel Epi INFO 6.

Cette session se déroulera à Nouméa du 27 septembre au 1er octobre 1999 et sera destinée aux participants francophones. L'atelier correspond à la seconde partie du programme de formation initié en 1998, aussi est-il demandé que les mêmes participants assistent à cette session. Les objectifs de cette formation sont les suivants :

- comprendre les domaines respectifs de l'épidémiologie, de la surveillance en santé publique et de la prise en charge d'une épidémie (y compris la dissémination de l'information pour l'action);
- être capable de planifier et d'organiser les différentes étapes de l'investigation de cas et de flambées épidémiques;
- être capable de développer un système approprié de surveillance en se basant sur l'utilisation des données épidémiologiques agrégées;
- être familier du traitement et de l'analyse des données agrégées avec Epi INFO 6, y compris la production de rapports de surveillance.

*Pour plus d'information, contacter la section SSP&LMT
(spc@spc.org.nc, fax: + 687 26 38 18).*

EN BREF

Atelier de suivi sur la dengue

Dans le cadre du projet régional océanien de lutte contre les maladies à transmission vectorielle, la CPS a organisé un atelier de suivi à Suva, les 4 et 5 mai 1999. Au cours de cette réunion, des chercheurs de terrain ont présenté à un vaste public leurs travaux réalisés au cours des six derniers mois sur les savoirs et les comportements des communautés et les méthodes qu'elles appliquent pour lutter contre la dengue et les moustiques vecteurs de la dengue. Le public était composé de représentants de différents secteurs, partageant le même intérêt pour la prévention de la dengue et la lutte contre cette maladie (environnement, urbanisme, collectivités locales, éducation, tourisme, ressources humaines, économie, santé, Églises, presse, etc.). Les résultats de l'atelier seront exploités dans le cadre des efforts de lutte contre la dengue qui seront déployés à Fidji.

EN BREF**Groupe de discussion sur le SIDA**

Les responsables du projet VIH/SIDA et MST de la CPS ont lancé AIDSTok, premier groupe de discussion par courrier électronique consacré au VIH/SIDA et aux MST ainsi qu'à la santé génésique dans les îles du Pacifique. Le courrier électronique est un outil de communication idéal pour une région telle que le Pacifique, où les îles sont à plusieurs heures d'avion l'une de l'autre et où les services postaux sont souvent lents. Les ONG océaniques ont été particulièrement promptes à se brancher sur le courrier électronique, et la plupart des ministères de la Santé ont désormais au moins une connexion. La CPS disposait en réserve de plusieurs serveurs de listes et, pour la modique somme de 150 USD par an, le projet VIH/SIDA et MST a pu en mettre un à la disposition de tous les Océaniques possédant une adresse électronique.

Le réseau AIDSTok compte actuellement 130 membres, presque tous basés en Océanie. Le groupe de discussion sert à informer les participants des activités en cours, à diffuser des communiqués de presse et surtout, à débattre des thèmes qui les intéressent. Ainsi, une discussion intéressante s'est récemment instaurée sur le test obligatoire de dépistage du VIH.

La liste est animée par les agents du projet VIH/SIDA et MST, qui surveillent également les inscriptions, de manière à ce que les adhésions reflètent le public océanique visé. Pour demander à vous inscrire à cette liste de discussion, il vous suffit d'envoyer un message à LISTSERV@LISTSERV.spc.org.nc, en laissant la ligne de l'objet en tapant les mots SUBSCRIBE AIDSTOK (et rien d'autre) dans le corps du message.

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. Cinq maladies sont particulièrement - mais pas exclusivement - ciblées par le système d'alerte précoce du ROSSP et son outil de communication, PACNET : le choléra, la dengue, la rougeole, la grippe et la conjonctivite hémorragique aigüe.

Imprimé à la CPS (Nouméa) avec le concours financier du gouvernement français et d'AusAID. Production Section SSP & LMT, CPS BP D5, 98848 Noumea. Nouvelle-Calédonie. Tel : (687) 26.20.00, Fax : (687) 26.38.18 ; e-mail : MinaV@spc.org.nc; <http://www.spc.org.nc>. Comité de lecture : Yvan Souares (YvanS@spc.org.nc), Tom Kiedrzynski (TomK@spc.org.nc).
Publié sous la direction de Mina Vilayleck (MinaV@spc.org.nc)
Publié par les sections Publications et Traduction pour la section SST & LMT de la CPS.

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

© Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, 1999

La CPS autorise la reproduction de ce document, même partielle, sous quelque forme que ce soit, à condition qu'il soit fait mention de l'origine. La CPS ne partage pas nécessairement les avis exprimés dans ce bulletin.