

## INFLUENZA:

### WE MUST BE PREPARED

Malo lelei!

Hello everyone and welcome to *Inform'ACTION*.

Evidence to date proves that the threat of emerging and re-emerging communicable diseases in the world, including PICTs, is becoming more serious and threatening. These diseases take their toll on human and animal health, have significant social, economic and political impacts, and pose challenges to scientific research.

#### CONTENTS

##### Surveillance & Response

- PPHSN Advice on avian influenza (bird flu)
  - from the human health perspective .....4
  - from the animal health perspective .....7
- Underlying principles of influenza surveillance for pandemic preparedness .....9
- New Caledonia dengue surveillance report .....12
- DEN-3 – A threat the Pacific Islands need to consider .....14
- The Pacific Emergency Health Initiative .....15

##### PPHSN News

- LabNet progress in the north Pacific .....17
- EPI INFO 2003 .....19
- Outcomes from the 3rd Conference of the Pacific Community .....21
- Regional action against HIV/AIDS .....25

##### In Brief

- New SPC staff & Tips on PacNet .....28–30

#### SOMMAIRE

##### Surveillance & Réponse

- Conseils du ROSSP relatifs à la grippe aviaire (grippe du poulet)
  - du point de vue des spécialistes de la santé publique .4
  - du point de vue des spécialistes de la santé animale .7
- Les principes qui sous-tendent la surveillance de la grippe pour la préparation à une pandémie .....9
- Nouvelle-Calédonie - Rapport de surveillance de la dengue n° 2 (2004) .....12
- DEN-3 – Une menace à prendre au sérieux .....14
- Projet d'intervention sanitaire d'urgence .....15

##### ROSSP Actualités

- Le renforcement de LabNet dans le Pacifique Nord .....17
- EPI INFO 2003 .....19
- Résultats de la troisième Conférence de la CPS .....21
- Action régionale contre le VIH/SIDA .....25

##### En bref

- Nouvelles recrues à la CPS & Conseils sur PacNet ..28



## LA GRIPPE : SOYONS PRÊTS !

Malo lelei !

Bonjour à tous et bienvenue à *Inform'ACTION*.

*Tout montre que le risque latent de voir émerger et réémerger des maladies transmissibles dans le monde, y compris dans le Pacifique, menace d'éclater. Ces maladies font payer un lourd tribut à la santé humaine et animale; elles ont des conséquences sociales, économiques et politiques énormes, et posent des casse-tête aux scientifiques.*

*Bien que la grippe soit une maladie courante qui se résout d'elle-même, le virus Influenza A peut muter et devenir une souche virale bien moins gentille et plus infectieuse, voire plus meurtrière. L'année 2004 a commencé avec la confirmation d'un virus grippal hautement pathogène (HPAI), A (H5N1), qui, échappé d'un poulailler, a infecté et tué des êtres humains au Vietnam et en Thaïlande. La flambée de grippe aviaire (ou grippe du poulet), qui est survenue en Corée en décembre 2003, s'est étendue à sept autres pays d'Asie. Cette épidémie a conduit à l'abattage de millions de volailles, principalement des poulets, et a causé l'infection de trente-quatre personnes, dont vingt-trois sont mortes*

Although influenza may be a common and self-limiting ailment, influenza A virus can mutate into a much less friendlier strain of virus and become more infectious, even more deadly. The year 2004 began with the confirmation of a highly pathogenic influenza virus (HPAI), A(H5N1), which had jumped from poultry to infect and kill humans in Viet Nam and Thailand. The avian influenza (bird flu) outbreak that started in the Republic of Korea in December 2003 has spread to seven other Asian countries. These outbreaks led to million of birds, mainly chickens, being culled, and also led to 34 human infections, out of which 23 people died in Viet Nam and Thailand. The same strain of HPAI was reported to have caused an avian flu epidemic in Hong Kong in 1997 and confirmed to infect humans with some fatalities. Another strain of influenza A virus, H7, has been confirmed in Canada and has caused conjunctivitis in humans but with no fatal outcome reported so far. Also, the detection of HPAI in wild birds further complicates the efforts to control the current avian flu epidemics and averting or preventing the occurrence of an influenza pandemic.

There is worldwide concern about the implications of avian flu development in parts of Asia where H5N1 caused the most widespread outbreaks in birds ever documented, and jumped from chickens to infect humans in Viet Nam and Thailand with fatalities. These findings indicate a significant increase in the risk of an emergence of an influenza pandemic. Historically, there have been pandemics, referred to as plagues; these include the "Spanish flu" in 1918, "Asian influenza" in 1957, and "Hong Kong influenza" in 1968. The highest fatalities occurred in 1918, reaching about 40 million, particularly among healthy young adults. Although we should continue to remain alert to potential pandemics, updated research findings and preparedness planning should equip us to avert, delay or prevent a pandemic from occurring, and mitigate its impact.

The threat of a DEN-3 confirmed epidemic in Indonesia spreading to PICTs cannot be over emphasised, considering the speed and frequency of people traveling to and from epidemic areas, the length of the incubation period, the presence of vectors, and the current circulation of DEN-1 in the region. It must be realised that while some PICTs are still affected, others may still be recovering from the DEN-1 epidemic (which has been circulating since 2000), and the threat of DEN-3 could cause either a new or a co-existence with DEN-1 epidemic can be devastating. Thus, intensive appropriate interventions, including surveillance to control current DEN-1 epidemics in the Pacific, and preventing the introduction of another epidemic (DEN-3), should be enforced.

It is encouraging to see that CDC continues to take active interest in the region by facilitating and supporting initiatives in the six US-Affiliated Pacific Island countries such as:

- ✓ **The Pacific emergency health initiative**, which encompasses capacity strengthening for emergency preparedness and response, and provides education and training, research, and bio-hazard and disaster emergency operational plan, and promotes and sustains education and training on these issues for indigenous populations.
- ✓ **The North Pacific LabNet initiative** by broadening its scope of services including confirmatory tests for PPHSN priority diseases and including bioterrorism agents, TB,

au Vietnam et en Thaïlande. Cette même souche virale aurait été à l'origine d'une épidémie de grippe aviaire à Hong Kong en 1997, dont il a été confirmé qu'elle a infecté des êtres humains et causé plusieurs décès. L'apparition d'une autre souche du virus Influenza A, H7, a été confirmée au Canada, où elle a causé la conjonctivite chez l'homme mais pas de décès, jusqu'à présent. La détection du HPAI chez des oiseaux sauvages complique encore davantage les efforts menés pour contenir l'épidémie actuelle de grippe aviaire et écarter ou prévenir la survenue d'une pandémie de grippe.

Le monde entier s'inquiète des répercussions possibles de l'évolution de la grippe aviaire dans les régions de l'Asie où le sous-type H5N1 a causé l'infection de volatiles la plus étendue jamais observée, et où le virus s'est transmis de poulets à des êtres humains au Vietnam et en Thaïlande, entraînant des décès. Ces faits augmentent grandement le risque d'émergence d'une pandémie de grippe. Il y a eu dans l'histoire de nombreuses pandémies, considérées comme des "fléaux" : ainsi, la grippe espagnole en 1918, la grippe asiatique en 1957, et la grippe de Hong Kong en 1968. C'est en 1918 que les décès ont été les plus nombreux, atteignant le chiffre d'environ 40 millions de personnes et touchant en particulier les jeunes adultes en bonne santé. Nous devons, bien entendu, rester à l'affût des risques de pandémie, mais les dernières découvertes de la recherche et la mise sur pied de plans d'intervention d'urgence devraient bien nous armer pour éviter, retarder ou prévenir la survenue d'une pandémie et pour en atténuer les effets.

Il ne faut pas minimiser la menace d'extension dans les pays insulaires océaniques de l'épidémie confirmée de DEN-3 en Indonésie, vu la rapidité des transports et le nombre de voyageurs en provenance et à destination des zones touchées par l'épidémie, la durée de la période d'incubation, la présence de vecteurs et la circulation actuelle du virus DEN-1 dans la région. Il faut être bien conscient que certains États et Territoires insulaires océaniques sont encore affectés par l'épidémie de DEN-1 présente depuis 2000, que d'autres s'en remettent à peine, et qu'une nouvelle épidémie ou la coexistence de l'épidémie de DEN-1 et de la DEN-3 pourraient être dévastatrices. Aussi importe-t-il d'intensifier les interventions appropriées, notamment la surveillance en vue de juguler l'épidémie actuelle de DEN-1 dans le Pacifique et la prévention de l'arrivée d'une autre épidémie (DEN-3).

Il est encourageant de voir que les CDC (Centers for Disease Control and Prevention) continuent de s'intéresser activement à la région en facilitant et en soutenant des projets menés dans les six pays océaniques affiliés aux États-Unis d'Amérique, notamment :

- ✓ **le projet d'intervention sanitaire d'urgence dans le Pacifique**, qui englobe le renforcement des moyens des pays pour qu'ils soient prêts à réagir à une situation de crise, des actions d'éducation et de formation, des travaux de recherche, l'établissement d'un plan d'intervention d'urgence en cas d'actes de bioterrorisme et de catastrophes naturelles, et la promotion de l'éducation et de la formation des populations autochtones sur ces sujets ;
- ✓ **l'initiative LabNet dans le Pacifique Nord**, par l'élargissement de la portée de ses services, en y incluant des tests de confirmation pour les maladies recevant une attention prioritaire du ROSSP, la lutte contre le bioterrorisme, la tuberculose, le VIH et les IST et en octroyant des fonds pour le développement des infrastructures et le renforcement des capacités.

Les réunions, ateliers et formations de courte durée offrent aussi des occasions pour les personnes responsables de

HIV and STIs, and also assists with funds for infrastructure development and capacity building.

Meetings, workshops and short trainings are effective fora where key individuals from different organisations, institutions, civil societies, and others pick up or improve on relevant skills, plan their activities, identify gaps, funding sources and indicators for evaluation, then report back in the next meeting.

The workshop "Accelerating action against HIV/AIDS in the Pacific", following the second Regional Strategy on HIV/AIDS Reference Group meeting, highlighted the intensified efforts of stakeholders and their working partners to pursue the commitment of controlling and preventing STIs, including HIV, within the limitation of available resources in PICTs.

The 3rd Conference of the Pacific Community, in November 2003, emphasised the theme "The Pacific Islands' response to Infectious Diseases". The outcome of this biannual SPC meeting with PICT governments and donor partners emphasised the need for high political commitment in the fight to control and prevent infectious diseases; the need for close collaboration between SPC and stakeholders, including donor agencies; the need to develop SPC technical capacity to meet PICT needs; and the integration of services and programmes to maximise outputs.

PPHSN, through its three working arms — PacNet, EpiNet and LabNet — strives to fulfill its commitment by providing and sharing with you updated information on its eight priority infectious diseases; global, regional and national outbreaks; other emerging and re-emerging infectious diseases; and other related issues. But at the end of the day, we need your support and collaboration to improve PPHSN achievements.

Tu'a 'ofa atu.



**Seini Kupu**  
ADB Consultant for PPHSN

différentes organisations et institutions, de la société civile et d'autres instances, de glaner des informations ou d'améliorer leurs compétences dans leur domaine, de mettre sur pied leurs activités, de détecter des lacunes, de trouver des sources de financement, d'établir des indicateurs comme cibles à atteindre et comme critères d'évaluation, dont ils rendent compte à la réunion suivante.

- ✓ L'atelier consacré à l'intensification de l'action contre le VIH/SIDA dans le Pacifique, faisant suite à la deuxième Réunion du Groupe de référence au sujet de la Stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA, a mis en lumière les efforts accrus déployés par les parties prenantes et leurs partenaires professionnels pour continuer, comme ils s'y étaient engagés, à lutter contre les IST, y compris le VIH, et à prévenir ces infections, dans la limite des ressources dont disposent les États et Territoires océaniques.
- ✓ La troisième Conférence de la Communauté du Pacifique, qui s'est tenue en novembre 2003, a porté en particulier sur le thème "La riposte des îles du Pacifique aux maladies infectieuses". Cette Conférence bisannuelle de la CPS, qui réunit des représentants des gouvernements des États et Territoires océaniques et des bailleurs de fonds, a permis de souligner la nécessité d'une ferme volonté politique de lutter contre les maladies infectieuses et de les prévenir, d'une collaboration étroite entre la CPS et les parties prenantes, y compris les institutions bailleurs de fonds, de renforcement des moyens techniques de la CPS pour rendre celle-ci apte à répondre aux besoins de ses pays membres, et de l'intégration des services et des programmes afin d'en maximiser les résultats.

Le ROSSP, par l'intermédiaire de ses trois bras d'intervention — PacNet, EpiNet et LabNet — s'efforce quant à lui d'honorer son engagement de vous fournir et de vous communiquer des informations récentes sur les huit maladies infectieuses qu'il surveille en priorité, les flambées épidémiques dans le monde, dans la région et dans les pays, les autres maladies infectieuses émergentes et réémergentes, et d'autres domaines connexes. Toujours est-il que nous avons besoin de votre soutien et de votre collaboration pour rendre l'action du ROSSP encore plus efficace.

Tu'a 'ofa atu.

**Seini Kupu**  
Consultant de la BAD pour le ROSSP

### INFLUENZA PANDEMIC PREPAREDNESS FOR THE PACIFIC ISLANDS

Due to the possible threat of an influenza pandemic developing from the current avian influenza epidemics, SPC and WHO will organise, within the framework of the PPHSN, a 2nd Regional EpiNet Workshop-PPHSN Preparedness for influenza and other potential threats like dengue and SARS, from 7-11 June 2004 in Noumea, at SPC headquarters. Just before the influenza workshop, the 10th meeting of the PPHSN Coordinating Body will also be held at SPC headquarters in Noumea.

### ATELIER DE PRÉPARATION À UNE PANDÉMIE DE GRIPPE POUR LES ÉTATS ET TERRITOIRES INSULAIRES DU PACIFIQUE

En raison de la nouvelle menace d'une pandémie de grippe pouvant se développer à partir des épidémies de grippe aviaire actuelles, la CPS et l'OMS organisent, dans le cadre du ROSSP, un deuxième atelier régional EpiNet "Préparation du ROSSP à la lutte contre la grippe et contre des épidémies potentielles telles que la dengue et le SARS" du 7 au 11 juin 2004 au siège de la CPS à Nouméa. Juste avant cet atelier, le groupe de coordination du ROSSP tiendra sa dixième réunion, également au siège de la CPS à Nouméa.

## PPHSN ADVICE ON AVIAN INFLUENZA (BIRD FLU) H5N1 AND H7- FROM THE HUMAN HEALTH PERSPECTIVE

*While avian influenza, caused by highly pathogenic virus strains, has sometimes been shown to infect humans, this disease should not be confused with human influenza, a common disease. However, avian influenza under certain circumstances could pose a serious threat to humans. (World Health Organisation for Animal Health, OIE).*



## CONSEILS DU ROSSP RELATIFS À LA GRIPPE AVIAIRE (GRIPPE DU POULET) H5N1 ET H7 DU POINT DE VUE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

*Il a été démontré que l'influenza aviaire lorsqu'elle est due à des souches hautement pathogènes pouvait contaminer les personnes. Pour autant, cette maladie ne doit pas être confondue avec la grippe humaine, affection courante chez l'homme. Néanmoins, l'influenza aviaire peut, dans certaines circonstances, constituer une menace sérieuse pour les êtres humains. (Organisation Mondiale de la Santé Animale – OIE)*

### General information

Avian influenza, or bird flu, is a viral infection caused by influenza virus type A, which affects mainly birds. There are 15 subtypes that can infect birds but only the highly pathogenic avian influenza (HPAI) viruses H5 and H7 can cause fatal epidemics in birds.

The first documented infection of humans with an avian influenza virus occurred in Hong Kong in 1997 when HPAI, H5N1 strain, caused an outbreak among the poultry population. Coincidentally, 18 individuals with severe respiratory diseases were confirmed to be infected by H5N1, six of whom died.

To date, the clinical symptoms of the illness caused by H5N1 in humans are based only on a few cases from Viet Nam and Thailand. The main symptoms include fever >38°C, shortness of breath, and cough. Other associated clinical symptoms may include headache, tiredness, rhinitis and muscle aches and pains. Complicated presentations may include severe pneumonia, pleural effusion and shock, especially if a secondary bacterial infection is superimposed. During an outbreak in poultry in the Netherlands in 2003, H7N7 subtype seemed to have caused mainly conjunctivitis, although influenza-like illnesses were reported, as well as the death of a veterinarian. As recently as 30 March 2004, a patient from British Columbia presented with conjunctivitis, which was confirmed to be caused by influenza A subtype H7.

When a host is simultaneously infected by two different influenza A viruses, the molecular composition of these viruses gives them the potential to recombine and to give rise to a novel type of influenza virus. Adaptive mutation of a zoonotic influenza A virus during human infection can also occur, and lead to a strain that is transmissible from human to human. These two mechanisms could result in a pandemic.

### Généralités

La grippe aviaire, ou grippe du poulet, est une infection virale causée par un virus influenza de type A, qui touche principalement les volatiles. On connaît quinze sous-types de ce virus qui peuvent toucher les oiseaux, mais seuls les sous-types H5 et H7 de la grippe aviaire hautement pathogène (HPAI) peuvent provoquer chez eux des épidémies mortelles.

La contamination humaine par un virus de la grippe aviaire a été observée pour la première fois à Hong Kong en 1997, lorsqu'une grippe aviaire hautement pathogène due au sous-type H5N1 a provoqué une épizootie parmi la population avicole. Au même moment, une infection à H5N1 a été confirmée chez dix-huit personnes souffrant d'affections respiratoires sévères.

Jusqu'à présent, la description des symptômes cliniques de la maladie chez l'homme, due au sous-type H5N1, ne reposait que sur quelques cas survenus au Vietnam et en Thaïlande. Les principaux symptômes sont : fièvre supérieure à 38 °C, essoufflement et toux. Parmi les autres signes cliniques peuvent figurer des céphalées, une fatigue, une rhinite, des courbatures et douleurs musculaires. Les complications peuvent en être une pneumonie grave, un épanchement pleural et un état de choc, surtout lorsqu'une infection bactérienne secondaire vient s'y greffer. Aux Pays-Bas, en 2003, au cours d'une épidémie qui s'était déclarée chez les volailles, le sous-type H7N7 semble avoir provoqué, pour l'essentiel, des conjonctivites, bien que des affections de type grippal aient été déclarées, ainsi que le décès d'un vétérinaire. Dernièrement, le 30 mars 2004, une conjonctivite causée par le virus influenza A, sous-type H7, a été confirmée chez un patient de Colombie britannique.

Lorsqu'un hôte est simultanément infecté par deux virus influenza A différents, ceux-ci, du fait de leur composition moléculaire, peuvent se recombiner et faire apparaître un nouveau type de virus grippal. En outre, il peut y avoir une mutation adaptative d'un virus zoonotique de l'influenza A au cours d'une infection chez l'homme faisant apparaître une souche à

The current widespread epidemic that started in Korea mid-December 2003 was caused by H5N1, and, as of 14 February 2004, has spread to seven other Asian countries (Cambodia, China, Indonesia, Japan, Lao People's Democratic Republic, Thailand, and Viet Nam). To date, human infections caused by H5N1 have been documented only in Viet Nam and Thailand, resulting in 23 deaths out of 34 confirmed cases (WHO Avian Influenza A(H7) human infections in Canada update-5 April 2004).

The term "poultry" refers to all birds commonly reared for their flesh, eggs or feathers, and includes chickens, ducks, geese, turkey and guinea fowl. Droppings from infected birds are often highly contaminated with the virus. Contaminated saliva, eye and nasal discharges can also transmit the virus.

### Public health actions recommended for the region

There are several important public health actions and preparedness measures that need to be taken with regards to avian flu in the region:

- ✓ Avoid importation of live birds from countries affected by the epidemic.
- ✓ Increase awareness of the possibility of importation of the virus by migratory birds coming from affected areas. In the current season (i.e. beginning of 2004), the birds passing through or originating from Asia are over-wintering in the South Pacific and will return north around March. Should the current HPAI outbreaks not be controlled by October, the Pacific will be in danger of infection from the southerly migration.

While migratory birds undoubtedly transfer viruses from one geographic region to another, the main reservoir will be birds such as ducks, and these may pass the viruses on to domestic poultry. It is important therefore to minimise contact between domestic poultry and wild ducks, and/or to be vigilant regarding signs of disease in poultry where such contact occurs.

- ✓ All types of birds, poultry or their products, especially from affected areas, must be thoroughly cooked before consumption. This is because:
  - Freezing and refrigeration does not substantially reduce the concentration or virulence of viruses on contaminated poultry products.
  - Raw eggs from infected poultry can also be contaminated with the virus. Therefore, eggs must be well cooked before eating them. Egg shells may also be contaminated, and care should be taken when handling them.
  - Recommended practices of thorough cooking significantly reduce the potential of transmission.
  - We must also be conscious of possible illegal items (e.g. raw poultry products of unknown origin) that may be brought into our countries.
- ✓ Good hygiene practices during handling of raw poultry products also reduce the potential of transmission.
  - Frequent washing of hands with soap or detergents is strongly advised, especially as contaminated surfaces facilitate transmission of avian influenza virus. (See also WHO's "Avian influenza: food safety issues" at <http://www.who.int/foodsafety/micro/avian/en/print.html>)
- ✓ All persons whose daily job involves handling live poultry and/or their raw products, especially persons involved in the mass slaughter of animals that are potentially infected

transmission interhumaine. Ces deux processus sont susceptibles d'engendrer une pandémie.

L'épidémie actuelle causée par H5N1, qui s'est déclarée en Corée au milieu du mois de décembre 2003, s'était étendue, au 14 février 2004, à huit autres pays d'Asie : Cambodge, Chine, Indonésie, Japon, Laos, Corée du Sud, Thaïlande et Viet Nam. À ce jour (20 avril 2004), il n'a été signalé d'infections humaines à H5N1 qu'au Viet Nam et en Thaïlande ; le bilan est de 23 décès sur 34 cas confirmés.

Par volaille, on entend les volatiles couramment élevés pour leur viande, leurs œufs ou leurs plumes, notamment les poulets, les canards, les oies, les dindes et les pintades. Les fientes de volatiles infectés sont souvent hautement contaminées par le virus. De la salive contaminée, des sécrétions oculaires et nasales peuvent aussi transmettre le virus.

### Mesures de santé publique recommandées pour la région

Les importantes mesures de santé publique et de préparation doivent être prises pour lutter contre la grippe aviaire dans la région :

- ✓ Éviter d'importer des volatiles vivants de pays touchés par l'épidémie.
- ✓ Mener une campagne d'information sur la possibilité d'importation du virus par des oiseaux migrateurs provenant de zones affectées. À cette saison (c'est-à-dire au début de l'année), les oiseaux qui traversent l'Asie ou en proviennent passent l'hiver dans le Pacifique sud avant de remonter vers le nord en mars. Si les épidémies HPAI qui sévissent actuellement ne sont pas maîtrisées avant octobre, le Pacifique risque d'être infecté à cause de leur prochaine migration vers le sud.

Bien que les oiseaux migrateurs propagent sans nul doute le virus d'une région géographique à l'autre, le principal réservoir est constitué de volatiles tels que les canards, qui peuvent transmettre les virus à la volaille domestique. Il importe donc de réduire les contacts entre volaille domestique et canards sauvages, et/ou d'être à l'affût de signes de maladies chez la volaille lorsque de tels contacts ont lieu.

- ✓ Avant de les consommer, bien cuire tous les types de volatiles et de volaille, ainsi que les produits qui en sont issus, en particulier lorsqu'ils proviennent de zones affectées car :
    - la congélation et la réfrigération ne réduisent pas fortement la concentration ni la virulence des virus sur les produits de volaille contaminés ;
    - les œufs crus provenant de volaille infectée peuvent également être contaminés par le virus. Il faut donc bien cuire les œufs avant de les consommer ; les coquilles d'œuf peuvent aussi être contaminées ; les manipuler avec précaution ;
    - l'application des consignes de cuisson à cœur permet de réduire le risque de transmission ;
    - nous savons également qu'il existe un risque d'importation illégitime de certains produits (produits avicoles crus, d'origine inconnue) dans nos pays.
  - ✓ De bonnes pratiques d'hygiène lors de la manipulation de produits avicoles crus réduisent également le risque de transmission.
    - Il est vivement conseillé de se laver fréquemment les mains au savon ou au détergent, d'autant plus que les surfaces contaminées favorisent la transmission du virus de la grippe aviaire.
- (Voir aussi l'article de l'OMS : "Avian influenza: food safety issues", à l'adresse <http://www.who.int/foodsafety/micro/avian/en/print.html>.)

with highly pathogenic influenza viruses, must be aware of the preparedness regime in order to protect them from an unexpected outbreak. Such persons should have access to personal protective equipment (PPE) such as gloves, mask, goggles, head/shoe cover, apron/gowns. Details can be found at:

[http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/guidelines/interim\\_recommendations/en/](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/interim_recommendations/en/)

- ✓ Unexplained deaths of birds or large number of birds must be reported to a veterinary and/or health authority as soon as possible.
- ✓ Anyone, particularly children, should be strongly advised against touching any dead poultry either around or outside the home. If they do, they should change their clothes immediately, wash their bodies/hands with soap/detergents, and should be closely observed for next few days for any symptoms of flu-like illness. Take them immediately to hospital if they show any symptoms.

### Travel advice

Persons traveling to affected areas should:

- ✓ avoid contact with live birds, as well as bird droppings and other raw or untreated bird products (e.g. feathers); especially avoid live poultry markets and farms,
- ✓ follow proper hygiene practices (especially frequent hand washing), and
- ✓ consume only thoroughly well-cooked poultry products.

See also WHO advice to international travelers at [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/travel\\_2004\\_02\\_06/en/](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/travel_2004_02_06/en/)

### Antiviral drugs and vaccines

- ✓ The effectiveness of antiviral drugs against H5N1 and H7 infections in human is not yet conclusive. Some very preliminary conclusions based on the few human infections treated with neuraminidase inhibitors, zanamivir (*Relenza*®) and oseltamivir (*Tamiflu*®) (which are active against both influenza A and B viruses), implied that they should be initiated earlier in the illness rather than later. (WER no.7, 2004,65–76.>> <http://www.who.int/wer/2004/en/wer7907.pdf>; MMWR 53, (05): 13 Feb 2004 p100-103.>> <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5305.pdf>. Oseltamivir was prescribed for the H7-conjunctivitis of a patient in Canada, and his condition resolved. These antiviral drugs are new and expensive.
- ✓ Other antiviral drugs, M2 inhibitors namely amantidine (*Symmetrel*®) and rimantidine (*Flumadine*®) are active against influenza A but not influenza B. They were found to be resistant to A(H5N1) from the genetic sequencing of human cases in Viet Nam and Thailand.
- ✓ There are NO human vaccines available against H5 and H7 strains yet. The challenge of producing new vaccines is that vaccine composition will keep on changing to match changes in circulating virus due to antigenic drift.
- ✓ Vaccination of birds against avian influenza though is used as one of the tools of controlling the avian flu outbreaks in some countries, in others (like Australia) that practice is banned.

✓ *Toutes les personnes qui sont en contact quotidien avec de la volaille vivante ou des produits crus, notamment celles qui procèdent à l'abattage massif d'animaux potentiellement infectés par des virus grippaux hautement pathogènes, doivent respecter les protocoles de préparation pour se protéger en cas d'épidémie soudaine ; elles doivent, par exemple, disposer d'un équipement de protection individuelle (gants, masque, lunettes de protection, charlotte/protège chaussures, tablier/blouse). Pour toute précision, se reporter au site de l'OMS :*

[http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/guidelines/interim\\_recommendations/en/](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/interim_recommendations/en/).

- ✓ *La mort inexplicée de volatiles ou d'un grand nombre de volatiles doit être notifiée le plus vite possible aux autorités vétérinaires ou sanitaires.*
- ✓ *Il est vivement déconseillé à tous, en particulier aux enfants, de toucher des volailles mortes, chez soi ou ailleurs. Si tel est le cas, ces personnes doivent immédiatement changer de vêtements, se laver le corps ou les mains au savon ou au détergent et faire l'objet d'une observation attentive, au cours des jours qui suivent, afin que tout symptôme de maladie ressemblant à la grippe soit détecté. En cas de doute, hospitaliser immédiatement ces personnes.*

### Conseils aux voyageurs

**L**es voyageurs qui se rendent dans des zones affectées par la grippe aviaire doivent :

- ✓ éviter tout contact avec des volatiles vivants ainsi qu'avec les fientes ou autres produits crus ou non traités issus de volatiles (leurs plumes, par exemple) et, en particulier, éviter de fréquenter des marchés et des fermes où se trouvent des volailles vivantes ;
- ✓ respecter des règles d'hygiène (se laver fréquemment les mains, notamment), et
- ✓ consommer des produits avicoles bien cuits.

Voir aussi les conseils aux voyageurs de l'OMS :

[http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/travel\\_2004\\_02\\_06/en/](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/travel_2004_02_06/en/).

### Médicaments et vaccins antiviraux

- ✓ *L'efficacité des médicaments antiviraux contre les infections par les souches H5N1 et H7 chez l'homme n'est pas encore avérée. Les premières conclusions que l'on peut tirer du traitement de quelques infections humaines par des inhibiteurs de la neuraminidase (zanamivir Relenza® et oseltamivir Tamiflu®, qui agissent à la fois contre les virus influenza A et B) sont qu'il vaut mieux administrer ces médicaments au début de la maladie (relevé épidémique hebdomadaire n° 7, 2004, pages 65-76), <http://www.who.int/wer/2004/en/wer7907.pdf>; MMWR 53, (05) : 13 février 2004 pages 100-103). <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5305.pdf>. Le cas du patient canadien souffrant de conjonctivite a été résolu après prescription d'oseltamivir. Ces médicaments antiviraux sont nouveaux et onéreux.*
- ✓ *Les autres antiviraux, inhibiteurs de la protéine virale M2 (amandine et rimbaldien) (Symétrie® et Fluorine®) agissent contre la souche A, mais non la souche B. Le séquençage génétique de cas humains, au Vietnam et en Thaïlande, a mis en évidence leur résistance à A(H5N1).*

**A** l'heure actuelle, il n'existe PAS de vaccin humain contre les souches H5 et H7. La production de nouveau vaccins se heurte au fait que la composition de ces derniers devra continuer d'évoluer pour correspondre aux évolutions des virus en circulation, en raison de leur dérive génétique. Dans certains pays, les volatiles sont vaccinés contre la grippe aviaire ; dans d'autres (en Australie, par exemple), cette pratique est interdite.

**For ongoing avian influenza updates, please refer to:**

- ✓ **World Health Organization (WHO) website:**  
[http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/en/](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/)
- ✓ **WHO Regional Office for the Western Pacific:**  
<http://www.wpro.who.int/avian/>

If you have any problem in accessing the above-mentioned web addresses or in downloading the documents, please let us know and we'll send the information by email or fax (send a message to [pws.cdc@spc.int](mailto:phs.cdc@spc.int)).

For more information on the bird flu from PPHSN, please contact:

**Dr Tom Kiedrzyński** (Email: [TomK@spc.int](mailto:TomK@spc.int))  
**Dr Seini Kupu** (Email: [Seinik@spc.int](mailto:Seinik@spc.int))

**The PPHSN Influenza Specialist Group**  
Updated 20 April 2004

**L'OMS diffuse régulièrement des points sur les épidémies de grippe aviaire :**

**Site de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) :**  
[http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/en/](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/)  
**Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental :**  
<http://www.wpro.who.int/avian/>

Signalez-nous, en envoyant un mél à [phs.cdc@spc.int](mailto:phs.cdc@spc.int), tout problème d'accès aux sites précités ou de téléchargement de leurs documents. Nous vous enverrons les informations requises par courrier électronique ou télécopie.

Pour toute information complémentaire concernant la grippe aviaire, veuillez vous adresser à :

**Dr Tom Kiedrzyński** ([TomK@spc.int](mailto:TomK@spc.int))  
**Dr Seini Kupu** ([Seinik@spc.int](mailto:Seinik@spc.int))

**Le groupe de spécialistes de la grippe du ROSSP**  
Dernière mise à jour : le 20 avril 2004

## PPHSN ADVICE ON HIGHLY PATHOGENIC AVIAN INFLUENZA (HPAI) IN SOUTHEAST ASIA - FROM THE ANIMAL HEALTH PERSPECTIVE



The weblink below gives a comprehensive overview of the avian influenza situation in Southeast Asia, mainly from a veterinary perspective given by FAO:  
[http://www.fao.org/ag/againfo/subjects/en/health/diseases-cards/special\\_avian.html](http://www.fao.org/ag/againfo/subjects/en/health/diseases-cards/special_avian.html)

Additional sites:  
<http://www.oie.int> (World Animal Health Organisation)  
<http://www.who.int/> (World Health Organization)

## CONSEILS DU ROSSP RELATIFS À LA GRIPPE AVIAIRE HAUTEMENT PATHOGÈNE (HPAI) EN ASIE DU SUD-EST DU POINT DE VUE DE LA SANTÉ ANIMALE

Le lien ci-dessous donne une vue d'ensemble très complète de la situation de l'épidémie de grippe aviaire qui sévit actuellement en Asie du Sud-Est, telle que la voient les vétérinaires de la FAO :  
[http://www.fao.org/ag/againfo/subjects/en/health/diseases-cards/special\\_avian.html](http://www.fao.org/ag/againfo/subjects/en/health/diseases-cards/special_avian.html)

Autres sites :  
Organisation mondiale de la santé animale : <http://www.oie.int>  
Organisation mondiale de la santé : <http://www.who.int>

### Informations concernant plus particulièrement la région du Pacifique

#### 1. Importation de volaille et de produits d'origine avicole et d'autres espèces aviaires

Au moins pendant la durée de la présente flambée épidémique de grippe aviaire, les États et Territoires océaniques ne devraient pas importer de volaille ou de produits d'origine avicole en provenance de pays infectés. Ces produits sont notamment la viande, les œufs destinés à la consommation ou à la couvaison, les plumes, les fientes de volailles servant de fumier et les oiseaux vivants. L'interdiction devrait également s'étendre aux oiseaux d'agrément vivants. Cette interdiction vise à prévenir la contamination des volailles et des oiseaux sauvages à l'échelon local. Les rares cas de contamination humaine ont toujours été liés à des contacts étroits avec des volailles infectées et n'ont jamais été causés par la consommation de produits avicoles.

## Specific information on the Pacific region

### 1. Importation of poultry, poultry products and other avian species

For at least the duration of the current avian influenza outbreak, Pacific Island countries and territories (PICTs) should not import poultry or poultry products from infected countries, including meat, eggs (for consumption or hatching), feathers, poultry manure, and live birds. The ban should also include any ornamental live birds. This ban is to prevent infection of local poultry and wild birds. The rare occurrence of human infection has always been associated with close contact with infected poultry and has never been shown to be caused by the consumption of poultry products.

### 2. Migratory birds in the Pacific region

There is a very real possibility that migratory birds could introduce HPAI into the Pacific region. Thankfully however, the birds passing through or originating from Asia are presently overwintering in the South Pacific and won't return north until around March. Should affected countries fail to control their outbreaks of HPAI by October, there will be a danger of infection from the southerly migration.

### 3. Highly pathogenic avian influenza (bird flu)

HPAI is a poultry disease; occurrences of human infection are extremely rare and only under certain circumstances. The structure of the poultry industry in the Pacific is such that there are very few places where the density of farmed poultry could lead to conditions resembling Southeast Asia. Should an outbreak of the disease occur on a Pacific Island, it would happen within the chicken population, and first indications might be a large number of dead chickens with no evident clinical signs prior to death (see FAO webpages for further details of the clinical disease).

### 4. Surveillance and monitoring

For most PICTs, passive surveillance of the poultry industry is more appropriate than active surveillance, which can be difficult to carry out and the results may be equally difficult to interpret. HPAI is exactly as its name suggests "highly pathogenic" and will typically cause 50–100% mortality in a chicken shed; it would therefore be hard to miss although in the very early stages; clinical signs in individual birds may not be pathonomic. It would, however, be much more difficult to spot the presence of the disease in a freerange village system.

### 5. Investigation of suspicious poultry deaths

Suspicious poultry deaths should be investigated and, if no reasonable cause is found, a laboratory investigation should be carried out. The reference laboratory for HPAI in the Pacific region is the Australian Animal Health Laboratory (AAHL) in Geelong, Victoria, Australia (all details on OIE website). Any such investigation should be well planned and coordinated, requiring import permits and an IATA-compliant transport system. Any SPC member country requiring assistance with such an investigation should contact SPC's Regional Animal Health Service.

### 6. Poultry vaccination

All Pacific Island countries and territories are currently free from highly pathogenic avian influenza without vaccination. This is the most desirable status to have, as vaccination alone cannot fully protect a country's poultry population. In many

### 2. Oiseaux migrateurs dans la région du Pacifique

Les oiseaux migrateurs constituent un risque bien réel pour la région du Pacifique, mais heureusement, les oiseaux qui traversent l'Asie ou qui sont originaires d'Asie sont en train de passer l'hiver dans le Pacifique Sud et retourneront vers le nord au mois de mars. Si les pays touchés ne sont pas en mesure de maîtriser leurs épidémies de HPAI d'ici à octobre, le risque de contamination se posera pour la région du Pacifique lors de la prochaine migration vers le sud.

### 3. Grippe aviaire hautement pathogène (grippe du poulet)

La grippe aviaire hautement pathogène est une maladie de la volaille qui se transmet très rarement à l'homme, seulement dans certaines circonstances. La structure de la filière avicole, dans le Pacifique, est telle qu'il y a très peu d'endroits où la densité de la volaille d'élevage est susceptible de créer des conditions similaires, même de loin, à celles qui prévalent en Asie du Sud-Est. Si une flambée épidémique de grippe aviaire survenait dans une île du Pacifique, elle affecterait la population de poulets. Les indications pourraient être un taux de mortalité élevé chez les poulets sans signes cliniques évidents avant la mort (se reporter au site de la FAO, qui donne des précisions sur les symptômes cliniques de la maladie).

### 4. Surveillance et suivi

Pour la plupart des États et Territoires océaniques, c'est une surveillance passive de la filière avicole qui s'impose, car la surveillance active peut être difficile à mettre en œuvre et les résultats également difficiles à interpréter. Comme son nom l'indique, HPAI est "hautement pathogène". Cette forme de grippe est généralement responsable de la mort de 50 à 100 % des poulets d'une batterie d'élevage ; il serait donc difficile de passer à côté, bien que, aux tout premiers stades, les signes cliniques individuels ne soient pas obligatoirement révélateurs de la maladie. Il serait toutefois beaucoup plus difficile de déceler la présence de la maladie dans un système villageois où les poulets sont élevés en liberté.

### 5. Investigation de la mort suspecte de volaille

Il convient d'enquêter sur toute mort suspecte de volaille, et, si l'on ne trouve pas de cause raisonnable, de mener une investigation en laboratoire. Le laboratoire de référence pour la grippe HPAI dans la région du Pacifique est l'Australian Animal Health Laboratory (AAHL) de Geelong, Victoria (Australie), dont les coordonnées figurent sur le site de l'OIE. Cette investigation doit être bien préparée et coordonnée ; elle nécessite des licences d'importation et un système de transport conforme aux exigences de l'Association du transport aérien international (IATA). Tout pays membre de la CPS souhaitant bénéficier d'une assistance en vue de la réalisation d'une investigation est prié de s'adresser à la Section Santé animale de la CPS.

### 6. Vaccination des volailles

Tous les États et Territoires insulaires océaniques sont actuellement exempts de la grippe aviaire hautement pathogène sans vaccination. C'est la meilleure situation qui soit puisque les vaccinations, à elles seules, ne peuvent entièrement protéger la volaille d'un pays. Dans de nombreux pays, les vaccinations sont interdites ou déconseillées au motif qu'elles peuvent entraver les efforts visant à éradiquer la maladie au moyen d'une politique d'abattage sanitaire total. Toutefois, la vaccination peut constituer un outil efficace de lutte contre la grippe aviaire hautement pathogène dans certaines circonstances. Les vaccins actuellement approuvés par l'Office international des épizooties (OIE) pour la grippe aviaire hautement pathogène sont tous des vaccins morts, qui comportent habituellement un adjuvant huileux et que l'on applique individuellement aux oiseaux, bien que l'on signale la mise au point de vaccins à partir du virus



countries the vaccine is banned or discouraged as it can interfere with efforts to eradicate the disease through a stamping-out policy. However, vaccination can be an effective tool for the control of HPAI under certain circumstances. All current OIE-approved vaccines for HPAI are killed vaccines, usually with an oil adjuvant, which must be applied individually to birds. There are reports though of vaccines that have been developed based on recombinant fowl pox virus and DNA expressing the haemagglutinin antigen. The approved vaccines take some time to confer immunity in vaccinated birds and may not fully prevent birds from becoming infected or excreting virus although vaccinated birds rarely become sick. The vaccines are more suitable for use with chicken parent stock and layers, and less so for broilers as their life cycle tends to be very short.

If individual countries have any specific questions or comments, please feel free to join in the dialogue and I will try to update the information as required.

**Dr Stephen D. Angus**  
**Veterinary Epidemiologist**  
**SPC**  
**Email: stevea@spc.int**

*recombiné de la variole aviaire et de l'ADN exprimant l'antigène hémagglutinine. Les vaccins approuvés prennent un certain temps à conférer l'immunité, et peuvent ne pas toujours empêcher les oiseaux d'être contaminés ou d'excréter le virus, bien que ceux qui sont vaccinés deviennent rarement malades. Les vaccins conviennent mieux aux poulets reproducteurs et aux couveuses, et sont moins efficaces dans le cas des poulets à griller, dont le cycle de vie tend à être très court.*

*Que les pays qui ont des questions ou observations précises à formuler n'hésitent pas à se joindre à ce dialogue. J'essaierai de réactualiser ces informations, le cas échéant.*

**Dr Stephen D. Angus**  
**Vétérinaire épidémiologiste**  
**CPS**  
**Courriel : SteveA@spc.int**

## UNDERLYING PRINCIPLES OF INFLUENZA SURVEILLANCE FOR PANDEMIC PREPAREDNESS

The PPHSN Influenza Specialist Group was established at the EpiNet regional workshop in September 2003. SPC's PHS&CDC Section has been actively involved in the group, with an ADB consultant working on influenza preparedness.

With the epidemic of avian flu in birds in Asia, and the growing evidence of an increasing number of people becoming infected by the virus, the probability of a new influenza pandemic is increasing too. Therefore, as a timely and logical move, WHO organised a Consultation on Priority

## LES PRINCIPES QUI SOUS- TENDENT LA SURVEILLANCE DE LA GRIPPE POUR LA PRÉPARATION À UNE PANDÉMIE

Le groupe de spécialistes de la grippe a été créé, au sein du ROSSP, lors de l'atelier régional EpiNet tenu en septembre 2003. La Section SSP&LMT de la CPS a participé activement à ce groupe, ainsi qu'un expert-conseil de la BAD, qui a travaillé sur la préparation aux épidémies de grippe.

La probabilité d'une nouvelle pandémie de grippe augmente, d'autant plus qu'une épidémie de grippe aviaire sévit parmi les volailles, en Asie, et que les cas de contamination humaine par le virus se multiplient. C'est pourquoi l'OMS a organisé une réunion de concertation sur les mesures de santé publique à



	Cases	Deaths
Thailand	11	7
Viet	22	15
Total	33	22



Dr LEE Jong-wook, Director-General, WHO / Directeur général, OMS

## SURVEILLANCE & RESPONSE

Public Health Interventions before and during influenza pandemic, in Geneva 16–18 March 2004.

In this consultation on priority public health interventions before and during an influenza pandemic, four working groups were organised:

1. Surveillance for pandemic preparedness
2. Public health interventions
3. Antivirals – Their use and availability
4. Better vaccines – Better access

SPC's Epidemiologist was invited by WHO to take part in discussions related to influenza surveillance. The group on surveillance for pandemic preparedness highlighted in a series of important principles.

- ✓ In many tropical and/or developing countries, more information is needed on the real burden of influenza during both the pandemic and inter-pandemic phases before allocating meagre existing resources to the control of this disease.
- ✓ It was recognised that trying to detect the early emergence of a new influenza virus with pandemic potential during the inter-pandemic phase, is equivalent to "looking for a needle in a haystack".
- ✓ Influenza surveillance must be integrated into existing CD surveillance systems (e.g. SARS or outbreak surveillance). It is important to avoid unnecessary duplication, and reinforce these systems. As always, surveillance must be action-oriented, and the use of existing resources strategically balanced between surveillance (especially its sensitivity) and response.



- ✓ Emphasis must be given to inter (or pre)-pandemic surveillance: inter-pandemic influenza surveillance is far more important than surveillance during the pandemic phase, as this is the period when early detection of the new strain could lead to public health measures delaying or maybe even preventing the spread of the pandemic. Inter-pandemic surveillance of influenza will also help with monitoring during the pandemic.
- ✓ Because clusters of unusual cases can reveal the circulation of a new virus, and as early detection of inter-human transmission is critical (especially when it becomes

*prendre en priorité avant et pendant une pandémie de grippe, qui s'est tenue à Genève du 16 au 18 mars 2004.*

*Au cours de cette réunion, quatre groupes de travail ont été formés :*

1. *Surveillance et préparation à une pandémie*
2. *Interventions de santé publique*
3. *Antiviraux : utilisation et disponibilité*
4. *Amélioration des vaccins et de l'accès aux traitements*

*L'OMS a invité l'épidémiologiste de la CPS à participer aux débats sur la surveillance de la grippe. Le groupe de travail sur la préparation à la pandémie a dégagé un certain nombre de principes importants.*

- ✓ *Dans de nombreux pays tropicaux et/ou en développement, il faudrait disposer de davantage d'informations sur le fardeau réel que représente la grippe, à la fois pendant la pandémie et durant les phases interpandémiques, avant d'allouer des ressources existantes, trop maigres, à la lutte contre cette maladie.*
- ✓ *Les membres du groupe ont reconnu que toute tentative de détection précoce de l'émergence d'un nouveau virus de la grippe susceptible de donner lieu à une pandémie, intervenant pendant la phase interpandémique, équivaut à "chercher une aiguille dans une meule de foin".*
- ✓ *La surveillance de la grippe doit être intégrée à des systèmes existants de surveillance des maladies transmissibles (par exemple surveillance du SRAS ou des flambées épidémiques.) Il importe d'éviter les doubles emplois et de renforcer ces systèmes. Comme toujours, la surveillance doit être axée sur l'action, et l'emploi des ressources existantes, en ménageant un équilibre stratégique entre la surveillance (notamment sa sensibilité) et la riposte.*
- ✓ *Il faut mettre l'accent sur la surveillance durant la phase inter ou pré-pandémique : la surveillance de la grippe est beaucoup plus importante entre deux flambées que pendant la pandémie. C'est en effet la période pendant laquelle la détection précoce de la nouvelle souche peut conduire à l'adoption de mesures de santé publique qui retardent, voire préviennent la propagation de la pandémie. L'existence d'un système de surveillance interpandémique de la grippe permet aussi de suivre l'évolution de la pandémie.*
- ✓ *Parce que des grappes de cas inhabituels peuvent indiquer qu'un nouveau virus circule, et que la détection précoce d'une transmission entre humains est essentielle, surtout si cette propagation se prolonge, l'objectif de cette surveillance interpandémique de la grippe est la détection précoce et l'investigation des grappes de cas dus à un virus grippal nouveau ou inhabituel, susceptible de se transmettre d'une personne à l'autre. La transparence de la notification des résultats d'une investigation est essentielle, à l'échelon international, de même que la collaboration internationale.*
- ✓ *Pour ce qui est de la grippe, la santé animale a une incidence sur la santé humaine, la coexistence et le réassortiment génétique des virus grippaux de l'homme et de l'animal pouvant donner lieu à une pandémie. Les efforts de surveillance doivent donc porter à la fois sur la santé animale et la santé humaine. Il importe que des informations soient échangées entre systèmes de surveillance de la santé animale et de la santé humaine.*
- ✓ *Dans le cadre de la planification des activités de surveillance et de riposte, il faut évaluer le risque d'émergence, locale ou régionale, d'un virus à potentiel pandémique, et organiser ces activités de façon stratifiée.*

sustained), the aim of this inter-pandemic influenza surveillance is the early detection and investigation of clusters of cases due to a new or unusual influenza virus with potential inter-human transmission. International transparency in reporting investigation results is crucial, as is international collaboration.

- ✓ In the case of influenza, animal health impacts human health and a pandemic may arise from mixing and a reassortment of human and animal influenza viruses. Surveillance efforts must therefore integrate animal and human health information. Information sharing between animal and human health surveillance systems is important.
- ✓ The planning of surveillance and response activities must include a risk assessment of the local or regional emergence of a pandemic virus, and the activities should be organised in a stratified way.
- ✓ The disruption of essential services (including health) must be avoided as much as possible, until such disruption is unavoidable to properly face the pandemic.

Surveillance would also be supported by reliable and affordable rapid diagnostic tests that can detect influenza virus subtypes.

The surveillance group worked on surveillance objectives, indicators and methods by (inter-pandemic phase). This work was continued after the meeting, and the outputs will be available once finalised.

The outputs from the other groups will also be communicated with the report of the consultation. Vaccines may clearly take time to develop and will very likely be first available in those countries that can afford them. Similarly, antivirals are expensive and of limited availability as well as efficacy. Public health measures in general should realistically aim at slowing down the epidemic spread so that public services are not too disrupted, and healthcare systems can focus on complicated cases and avoid unnecessary fatalities.



In the working group on Surveillance for Pandemic Preparedness, Aileen Plant was the chairperson and Angela Merianos was the WHO rapporteur / Dans le groupe de travail sur la surveillance et préparation à une pandémie, Aileen Plant occupait le poste de Président de séance et Angela Merianos celui de rapporteur de l'OMS.

- ✓ Dans la mesure du possible, il faut éviter toute interruption dans la prestation de services essentiels (notamment de santé), jusqu'à ce qu'une telle interruption s'avère absolument nécessaire pour combattre efficacement la pandémie.

À l'appui de la surveillance, il faut également disposer de tests de diagnostic fiables, rapides et économiques, capables de détecter les différents sous-types des virus grippaux.

Le groupe de spécialistes de la surveillance a élaboré des objectifs, des indicateurs et des méthodes de surveillance à appliquer durant la phase interpandémique. Ils ont poursuivi leurs travaux après l'atelier, et leurs conclusions seront diffusées.

Les conclusions des autres groupes seront également publiées en même temps que le compte rendu de la réunion de concertation. Pour résumer, on peut dire qu'il faut du temps pour mettre au point des vaccins et que, dans un premier temps, ils ne seront probablement mis à la disposition que des pays qui pourront en assumer les frais. De même, les antiviraux sont très coûteux, disponibles en quantité limitée et d'une efficacité restreinte. En règle générale, les mesures de santé publique devraient viser à freiner la propagation des épidémies, de manière à ne pas trop désorganiser les services publics (y compris en matière de santé) et à permettre aux systèmes de soins de santé de prendre en charge les cas complexes tout en évitant les décès inutiles.

Compiled by Dr Tom Kiedrzyński  
SPC Epidemiologist

Compilé par le Dr Tom Kiedrzyński  
Épidémiologiste de la CPS


**DENGUE Surveillance Network 2004**


**Surveillance Report No.2 (2004)**  
**Network activity from 01/03/2004 to 09/04/2004**

**Number of patients investigated :** 614 (since 01/03/2004)

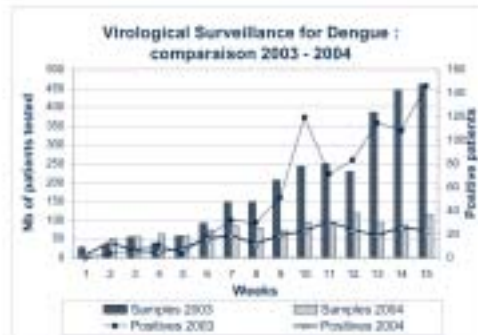
**New positive cases since 01/03/2004 :** Dengue 1 : 64    Unidentified type (IgM) : 82    Total : 146  
*(Aggregate 2004 : Dengue 1 : 100    Unidentified type : 146    Total : 246)*

**Comments :**    **Virus circulation especially active in Noumea**

*Geographic distribution of confirmed cases by IPNC:*

Province	Municipality/ District	New cases since 01/03/2004	Aggregate 2004
Northern Province 9 new cases	<b>Belep</b>	0	1
	Canala	0	0
	<b>Hianghène</b>	0	1
	Houailou	0	0
	Kaala Gomen	0	0
	<b>Kone</b>	2	4
	Kouaoua	0	0
	<b>Koumac</b>	1	2
	Népoui	0	0
	Ouvéa	0	0
	<b>Poindimié</b>	2	4
	<b>Ponerihouen</b>	1	1
	Pouébo	0	0
	Pouembout	0	0
	Poum	0	0
Poya	0	0	
<b>Touho</b>	1	1	
<b>Voh</b>	2	2	
Southern Province 87 new cases	<b>Boulouparis</b>	0	1
	Bourail	6	6
	<b>Dumbéa</b>	13	19
	Farino	0	0
	Île des Pins	0	0
	<b>La Foa</b>	0	1
	Moindou	0	0
	<b>Mont Dore</b>	9	12
	<b>Nouméa</b>	58	83
	<b>Paita</b>	2	4
Sarrienne	0	0	
Thio	0	0	
<b>Yaté</b>	1	1	
Loyalty Islands Province 6 new cases	Lifou	2	2
	<b>Maré</b>	4	12
	<b>Ouvéa</b>	0	2
Unknown origin		44	87
<b>Total</b>		146	246

Most of the new confirmed cases have occurred in the Noumea area where the most active sites are located (Koutio, Magenta, Motor Pool).



Contrary to 2003, the current epidemic curve is still quite flat and the April 2003 peak is not likely to reappear as clearly.

**However, the present situation should continue to be considered an epidemic, requiring the usual peri-focal control measures.**

If you are prescribing a dengue diagnostic test, please remember that the procedure will be accelerated if you state the patient's address and telephone number on the request form.

Also, following the day of action that took place on 03/04, it should be remembered that the basic control work continues to be the destruction of breeding grounds, which is more an individual than a public responsibility.

Dr Alain BERLIOZ-ARTHAUD  
Virology Laboratory

Editor's note: This report is a good example of surveillance and outbreak monitoring. Thanks go to the health authorities and the Pasteur Institute of New Caledonia for sharing this valuable information with all their PPHSN colleagues.



INSTITUT PASTEUR  
DE NOUVELLE-CALÉDONIE



## Réseau Sentinelle DENGUE 2004



Rapport de Surveillance n°2 (année 2004)  
Activité du réseau du 01/03/2004 au 09/04/2004

**Nombre de patients investigués :** 614 (depuis le 01/03/2004)

**Nouveaux cas positifs depuis le 01/03/2004 :** Dengue 1 : 64 non typés (IgM) : 82 Total : 146  
(Cumul 2004 : Dengue 1 : 100 non typé : 146 Total : 246)

**Commentaires :** Circulation du virus essentiellement active à Nouméa

Répartition géographique des cas confirmés à l'IPNC :

Province	Commune	Nouveaux cas depuis le 01/03/2004	Cumul 2004
Province Nord 9 nouveaux cas	Bélen	0	1
	Catula	0	0
	Hleughene	0	1
	Houailou	0	0
	Kaala Gomen	0	0
	Kone	2	4
	Kouaoua	0	0
	Koumac	1	2
	Népoui	0	0
	Ouvéa	0	0
	Poindimié	2	4
	Ponerihouen	1	1
	Pouébo	0	0
	Pouembout	0	0
	Poum	0	0
	Poya	0	0
Touho	1	1	
Vah	2	2	
Province Sud 87 nouveaux cas	Boulonnais	0	1
	Bourail	6	6
	Dumbéa	11	19
	Farino	0	0
	Ile des Pins	0	0
	La Froa	0	1
	Moindou	0	0
	Mont Dore	9	12
	Nouméa	58	83
	Pailta	2	4
Province Iles 6 nouveaux cas	Sarraméa	0	0
	Thio	0	0
	Yaté	1	1
	Lifou	2	2
Non Précisé	Maré	4	12
	Ouvéa	0	2
Total		146	246

L'essentiel des nouveaux cas confirmés ont été mis en évidence dans la région de Nouméa où sont situés les foyers les plus actifs (Koutio, Magenta, Moteur Pool).



Contrairement à celle de 2003, la courbe épidémique actuelle reste assez plate et le pic constaté en avril 2003 ne se représentera sans doute pas d'une façon aussi nette.

La situation actuelle justifie toutefois le maintien de l'état d'épidémie, qu'il convient de contrôler par les mesures habituelles de lutte péri focale.

Il est rappelé aux prescripteurs des examens diagnostiques de la dengue, que la mention de l'adresse et d'un numéro de téléphone du domicile du patient, sur la demande d'examen, est de nature à accélérer la mise en œuvre de ces mesures.

Enfin, dans le prolongement de la journée d'action du 03/04, il doit être rappelé que la lutte de fond reste l'élimination des gîtes larvaires qui reste d'abord l'affaire des particuliers plus que des collectivités.

Dr Alain BERLIOZ-ARTHAUD  
Laboratoire de Virologie

- IPNC - Réseau International des Instituts PASTEUR -  
Tel. : 27.02.85 Fax : 27.33.90

Note éditoriale : ce rapport est un bon exemple pour la surveillance et le suivi des épidémies. Un grand merci aux autorités sanitaires et à l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie pour partager ces précieuses informations avec tous leurs collègues du ROSSP.



## DEN-3 – A THREAT THE PACIFIC ISLANDS NEEDS TO CONSIDER

According to the Indonesian Ministry of Health, the deadly dengue fever outbreak has claimed 534 lives and has infected 44,027 in Indonesia from 1 January 2004 to 25 March 2004. Although all four serotypes are present, DEN-3 is the most common serotype circulating. As a comparison, in 2003, 14,071 cases of dengue were reported in Indonesia.

The Indonesian Ministry of Health reports that most of the dengue fever cases have been found in Jakarta, but the highest casualty rate has been recorded in central Java. At the end of March 2004, the outbreak may be in the decreasing phase in Jakarta, Jawa Tengah and Nusa Tenggara Timur provinces. However, the number of monthly reported cases still appears to be on the rise in Jawa Barat, Bali, Sumatera Selatan, Lampung, Kalimantan Timur, Sulawesi Seltan and Nusa Tenggara Barat provinces.

As a response to the outbreak, the Indonesian government has launched intensive vector control activities, including larviciding, space spraying and mobilising communities to reduce *Aedes* breeding spots.

This dengue fever outbreak in Indonesia is of particular concern for Pacific Island countries and territories (PICTs). While some are still affected by the DEN-1 epidemic that started in 2000, and others are recovering from it, DEN-3 virus importation could mean the beginning of a new epidemic in the Pacific Islands region, as this serotype has not been seen for quite a few years. Outbreaks of dengue serotype 3 were reported in Niue in 1986, and between 1989 and 1996 in many PICTs (New Caledonia, Tuvalu, Wallis and Futuna, French Polynesia, Fiji Islands, Cook Islands and American Samoa).

As for other dengue serotypes, populations not previously infected by dengue serotype 3 (which includes all those born after the epidemic, now under the ages of 8 to 15, depending on the place) are all susceptible to it. A low but significant proportion of these dengue fever cases could turn into dengue shock syndrome/dengue hemorrhagic fever and possibly death. It has also been shown previously that the presence of severe cases of dengue fever may be higher when an outbreak occurs within six months to five years of the preceding one.

(sources of information about the dengue outbreak in Indonesia: **Indonesian Ministry of Health and WHO**)

**Tom Kiedrzyński**  
Epidemiologist, SPC

## DEN-3 – UNE MENACE À PRENDRE AU SÉRIEUX DANS LE PACIFIQUE

Selon le Ministère de la santé de l'Indonésie, une flambée de dengue a causé la mort de 534 personnes et en a infecté 44 027 autres dans ce pays du 1<sup>er</sup> janvier au 25 mars 2004. Bien que les quatre sérotypes soient présents, DEN-3 est celui que l'on observe le plus couramment. À titre de comparaison, 14 071 cas de dengue avaient été signalés en Indonésie en 2003.

Le Ministère de la santé indonésien rapporte que la plupart des cas de dengue ont été constatés à Jakarta, bien que le plus grand nombre de décès ait été enregistré dans la zone centrale de Java. Depuis la fin mars 2004, la flambée épidémique serait en voie de s'atténuer dans les provinces de Jakarta, de Jawa Tengah et de Nusa Tenggara Timur. Cependant, le nombre de cas signalés par mois semble être encore en hausse dans les provinces de Jawa Barat, de Bali, de Sumatera Selatan, de Lampung, de Kalimantan Timur, de Sulawesi Seltan et de Nusa Tenggara Barat.

En réponse à la flambée épidémique, les autorités indonésiennes ont adopté des mesures intensives de lutte anti-vectorielle (par exemple, emploi de larvicides, pulvérisations spatiales et mobilisation de la population pour éliminer les sites de reproduction du moustique *Aedes*).

La flambée de dengue en Indonésie préoccupe tout particulièrement les États et Territoires insulaires du Pacifique. Bien que certains d'entre eux soient encore touchés par l'épidémie de DEN-1 qui s'est déclenchée en 2000 et que d'autres s'en remettent, l'importation du virus DEN-3 pourrait signifier le début d'une nouvelle épidémie dans la région océanique, puisque ce sérotype y est absent depuis un bon nombre d'années. Des flambées de dengue de type 3 ont été signalées à Niue en 1986, puis, entre 1989 et 1996, dans de nombreux États et Territoires océaniques (Nouvelle-Calédonie, Tuvalu, Wallis et Futuna, Polynésie française, Îles Fidji, Îles Cook et Samoa américaines).

Comme c'est le cas pour les autres sérotypes, les populations qui n'ont pas encore été infectées par le sérotype 3 de la dengue (ce qui comprend les personnes nées après l'épidémie, âgées de moins de 8 ans et 15 ans, selon les endroits) sont toutes susceptibles de l'être. Un pourcentage faible mais significatif des cas d'infection peut évoluer en dengue hémorragique ou en dengue avec syndrome de choc, voire entraîner la mort. Il a également été démontré précédemment que des cas graves de dengue risquent davantage de se manifester lorsqu'une flambée épidémique se produit de six mois à cinq ans après la précédente.

(Informations au sujet de la flambée de dengue en Indonésie : Ministère de la santé d'Indonésie et Organisation mondiale de la santé).

**Tom Kiedrzyński**  
Épidémiologiste, CPS

## THE PACIFIC EMERGENCY HEALTH INITIATIVE

### Background

The Pacific basin covers one third of the world's surface. Thirty-two million people live in the Pacific region, which has 22 developing Pacific Island countries and territories (PICTs), comprising 8.5 million of the total population.

### What is the public health problem?

- ✓ PICTs have the largest environmental disaster burden of any region in the world. During 1990–1999, this region leads the world in:
  - Per capita disaster mortality
  - Cumulative percentage of total population affected
  - Per capita disaster damage costs
  - Ten largest earthquakes on the Richter scale.
- ✓ Pacific islands are particularly vulnerable to disaster hazards and have limited capacity to respond to and recover from such hazards.
- ✓ Studies have identified serious deficiencies among Pacific Island nations in healthcare, medical workforce, and health facilities.
- ✓ Organisational and technological solutions to environmental emergencies developed in industrialised nations are not practical for small island developing states where human and technological resources are scarce and expensive.

### What has CDC accomplished?

- ✓ Established the Pacific Emergency Health Initiative (PEHI) in 2000 with the aim of strengthening the capacity for emergency preparedness and response among all PICTs.
- ✓ Founded the Palau Pacific Centre for Emergency Health in 2001 to serve as a regional centre for training and education in the Pacific region.
- ✓ Performed public health vulnerability assessments in 11 PICTs.
- ✓ Initiated public health emergency plans for seven PICTs prior to September 11, 2001.
- ✓ Developed PEHI-NET, an Internet-based information and communication tool available to all PICTs.
- ✓ Trained more than 400 Pacific medical and public health officials in emergency preparedness and response, including six health ministers and secretaries of health.
- ✓ Prepared a special issue of the regional public health journal, *Pacific Health Dialog*, on emergency health in the Pacific.
- ✓ Established a fire protection training exchange programme between the Republic of Palau and USA fire departments.
- ✓ Provided emergency technical assistance to the Federated States of Micronesia in response to the 2002 landslide disaster that killed 38 people.

## PROJET D'INTERVENTION SANITAIRE D'URGENCE DANS LE PACIFIQUE



### Contexte

Le bassin du Pacifique couvre le tiers de la surface du globe. Les 22 États et Territoires insulaires océaniques comprennent 8 millions et demi des trente deux millions de personnes qui vivent dans cette région.

### Quel est le problème de santé publique ?

- ✓ Ces pays connaissent plus de catastrophes naturelles que tout autre région au monde. De 1990 à 1999, cette région a occupé le premier rang, à l'échelon mondial, en ce qui concerne :
  - le taux de mortalité imputable aux catastrophes naturelles par habitant,
  - le pourcentage cumulé de personnes touchées,
  - les coûts, par habitant, liés aux dommages causés par les catastrophes naturelles,
  - les séismes, avec les dix séismes les plus violents au monde sur l'échelle de Richter.
- ✓ Les îles du Pacifique sont particulièrement vulnérables aux risques de catastrophe et ont une capacité de réaction limitée à ces événements, dont elles se remettent difficilement.
- ✓ Des études ont révélé l'existence de graves carences dans les États et Territoires insulaires du Pacifique en ce qui concerne les soins de santé, le corps médical et les établissements de santé.
- ✓ Les solutions structurelles et technologiques que les nations industrialisées ont mises au point pour faire face aux catastrophes naturelles ne sont pas pratiques pour les petits États en développement, où les ressources humaines et techniques sont limitées et coûteuses.

### Qu'ont accompli les CDC (Centers for Disease Control and Prevention) ?

- ✓ Ils ont lancé le Projet d'intervention sanitaire d'urgence dans le Pacifique en l'an 2000, dont la mission est de renforcer l'état de préparation et les moyens d'intervention sanitaire d'urgence de certains États et Territoires insulaires du Pacifique.
- ✓ Ils ont fondé le Centre océanique d'intervention sanitaire d'urgence à Palau en 2001, qui doit jouer le rôle de centre régional de formation et d'éducation dans la région océanique.
- ✓ Ils ont réalisé des études d'évaluation de la vulnérabilité du système de santé publique dans onze États et Territoires océaniques.
- ✓ Ils ont lancé des plans d'intervention d'urgence en santé publique en faveur de sept pays insulaires océaniques, avant le 11 septembre 2001.



- ✓ Hosted four international conferences on public health preparedness among Pacific Island nations.
- ✓ Developed and tested an innovative approach to disaster planning in the Pacific that will likely influence public health planners and NGOs worldwide.
- ✓ Applied methodology and training developed in the Pacific to write a public health emergency plan for the Republic of Tanzania (a nation of 27 million people).
- ✓ Assisted all six US Associated Pacific Island countries in preparing for bioterrorism.
- ✓ Organised the first simultaneous regional emergency drill, which included four PICTs.

#### What are the next steps for 2004?

- ✓ Help three Pacific Island nations write comprehensive all hazard public health emergency operation plans.
- ✓ Promote sustainable indigenous education in emergency health and disaster management at the undergraduate and graduate levels in regional colleges and technical schools.
- ✓ Provide education and training for over 200 more Pacificans involving public health and medical responses to environmental health emergencies.

**Mark Keim, MD**  
**Medical Officer**  
**Centers for Disease Control and Prevention**  
**Atlanta, USA**

- ✓ Ils ont mis au point le réseau PEHI-NET, moyen d'information et de communication via Internet qui est mis à la disposition de tous les États et Territoires insulaires du Pacifique.
- ✓ Ils ont formé plus de 400 responsables médicaux et de la santé publique à la planification des interventions sanitaires d'urgence, dont six ministres et secrétaires d'État à la santé.
- ✓ Ils ont réalisé un numéro spécial du périodique régional de santé publique, *Pacific Health Dialog*, sur les interventions sanitaires d'urgence dans le Pacifique.
- ✓ Ils ont créé un programme d'échange consacré à la lutte contre les incendies entre la République de Palau et des brigades de pompiers des États-Unis d'Amérique.
- ✓ Ils ont apporté une assistance technique d'urgence aux États fédérés de Micronésie en réponse aux glissements de terrain qui, en 2002, ont tué 38 personnes.
- ✓ Ils ont tenu quatre conférences internationales sur les capacités d'intervention en cas d'urgence en santé publique, dans les États et Territoires insulaires du Pacifique.
- ✓ Ils ont élaboré et éprouvé une méthode novatrice de planification des catastrophes naturelles dans le Pacifique, qui influencera probablement les planificateurs en santé publique et les ONG à travers le monde.
- ✓ Ils ont appliqué les méthodes et les techniques de formation élaborées dans le Pacifique à l'établissement d'un plan d'intervention sanitaire d'urgence pour la République de Tanzanie (pays africain de 27 millions d'habitants).
- ✓ Ils ont aidé les six pays océaniques affiliés aux États-Unis d'Amérique à se préparer à la lutte contre le bioterrorisme.
- ✓ Ils ont organisé, à l'échelon régional, le premier exercice simultané d'intervention en cas d'urgence, auquel ont été associés quatre États et Territoires insulaires du Pacifique.

#### Quelles sont les prochaines étapes pour 2004 ?

- ✓ Aider trois pays insulaires du Pacifique à établir des plans exhaustifs d'intervention sanitaire d'urgence.
- ✓ Promouvoir une éducation durable, à l'échelon local, dans le domaine de la gestion sanitaire des catastrophes, dans le cadre des études de deuxième et de troisième cycle des collèges et instituts techniques de la région.
- ✓ Dispenser une formation à plus de 200 Océaniques dans le domaine des interventions médicales et de santé publique en cas d'urgence.

**Mark Keim, MD**  
**Medical Officer**  
**Centers for Disease Control and Prevention**  
**Atlanta, USA**



## LABNET PROGRESS IN THE NORTH PACIFIC

LabNet, a key operational arm of the PPHSN, had its Origins at the Inaugural Meeting of the PPHSN Public Health Laboratory Network, in Noumea in April 2000. At that meeting, it was proposed to establish a three-tiered system of public health laboratory support services in the Pacific, and to focus initially on six outbreak-prone diseases: measles (and rubella), dengue, leptospirosis, influenza, cholera and typhoid.

The three tiers of laboratories were designated L1 (Level 1), L2 and L3, and intended to provide a system for all countries to draw on existing laboratory expertise in and around the Pacific. The tiers, or levels, are functional designations. That is, they indicate the role that each laboratory plays in Pacific LabNet services, not its technical capacity. Thus, L1 indicates a laboratory that provides services only to its own constituency or jurisdiction. L2 is a laboratory within the Pacific Islands that has agreed to provide selected public health laboratory services to any L1 laboratory in the region (determined largely by geography and ease of transport). L3 is a laboratory that will accept specimens for selected conditions from an L2 laboratory, for reference work, quality assurance, or more sophisticated testing.



Pohnpei Laboratory Team / Équipe du laboratoire de Pohnpei

Four Pacific laboratories initially agreed to an L2 role: Institut Pasteur New Caledonia (IPNC), Institut Malarde Tahiti, Mataika House Fiji and the Guam Public Health Laboratory. To oversee the administrative and technical aspects of LabNet, a Technical Working Body (TWB) was formed, with three member agencies: WHO, SPC and IPNC, with IPNC serving a leadership role. TWB reports to its parent network, PPHSN, through the PPHSN Coordinating Body, for which SPC is the focal point. As most readers know, PPHSN is a voluntary network of 22 Pacific Island countries and territories, supported by allied bodies including regional agencies, laboratories, academic institutions, donors and others. The structure, function and activities of PPHSN have

## LE RENFORCEMENT DE LABNET DANS LE PACIFIQUE NORD

LabNet, un bras opérationnel clé du ROSSP, a été créé lors de la Réunion inaugurale du réseau de laboratoires de santé publique du ROSSP, tenue à Nouméa en avril 2000. L'une des propositions avancées au cours de cette réunion consistait à créer un ensemble de services de soutien de laboratoire de santé publique en Océanie, structurés selon trois niveaux, et de se concentrer, dans un premier temps, sur six maladies pouvant se propager sous la forme d'épidémies : rougeole (et rubéole), dengue, leptospirose, grippe, choléra et fièvre typhoïde.

Les trois niveaux de laboratoires (niveau 1 ou L1, niveau 2 ou L2 et niveau 3 ou L3) ont pour but de faire bénéficier tous les pays de l'expertise des laboratoires existant dans la région du Pacifique et à proximité. Ces niveaux se réfèrent non pas aux capacités techniques, mais aux fonctions, c'est-à-dire au rôle que chaque laboratoire joue au sein du réseau de services LabNet. Ainsi, un laboratoire de niveau 1 ne fournit de services qu'à la population de l'État ou du Territoire concerné. Un laboratoire de niveau 2, à l'échelon océanien, accepte de fournir certains services de santé publique à un laboratoire quelconque de niveau 1 de la région ; le choix de ces laboratoires L2 se fonde principalement sur des critères géographiques et sur les moyens de transport existants. Un laboratoire de niveau 3 reçoit d'un laboratoire L2 des échantillons biologiques dans le cas de certaines maladies, à des fins de référence, d'assurance de la qualité ou de tests plus complexes.



Guam Public Health Laboratory Team / Équipe du laboratoire de santé publique de Guam.

À l'origine, quatre laboratoires océaniens ont accepté de jouer un rôle de laboratoires de niveau 2 : l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie (IPNC), l'Institut Malarde de Tahiti, Mataika House (Îles Fidji) et le laboratoire de santé publique de Guam. Un organe de travail technique (OTT) de LabNet, composé de représentants de trois organismes – l'OMS, la CPS et l'IPNC, ce dernier assurant un rôle directeur – a été formé pour traiter les questions administratives et techniques. L'OTT rend compte, à l'échelon supérieur, au Réseau océanien de surveillance de la santé publique, par l'intermédiaire du groupe de coordination du ROSSP dont la CPS est le point de contact. Comme les lecteurs d'Inform'ACTION le savent, le ROSSP est un réseau formé des 22 États et Territoires insulaires océaniques, qui y ont adhéré volontairement, et soutenu par des organismes associés (organisations régionales, laboratoires, établissements

been fully described elsewhere, especially in previous issues of *Inform'ACTION* and in *Pacific Health Dialog*.

The Guam Public Health Laboratory (GPHL) is the L2 laboratory for the north Pacific, and is most accessible to the American-affiliated Pacific Island (AAPI) jurisdictions of the Micronesian subregion: Guam, Commonwealth of the Northern Mariana Islands, Federated States of Micronesia, and the Republics of Palau and the Marshall Islands. There has been a concerted effort recently to take substantive steps forward at GPHL, to increase its capacity for providing regional services for the target diseases, and to formalize the agreements and arrangements with the L1 laboratories in the north Pacific. This has been assisted by provision of funds to all AAPIs by the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) for surveillance and response to agents of bioterrorism, under 2003 bioterrorism cooperative agreements. The AAPIs agreed to pool some of their resources under the umbrella of the Pacific Islands Health Officers Association (PIHOA) to improve regional laboratory services.

With this support, and following on discussions at the LabNet 2003 regional workshop in Suva in September 2003, a subregional consultation and review was convened 9–13 February 2004 in the north Pacific. This consultation brought together technical representatives from laboratories in each of the AAPI jurisdictions, and public health laboratory experts from IPNC, CDC, the US states of Hawaii and California, WHO, and the Pacific Paramedical Training Centre of New Zealand. Additional funds for the consultation were provided by the Hawaii Department of Health and WHO (through its agreement with the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, administered by SPC). The consultation began in Guam and included visits by two or three team members to Saipan, Pohnpei and Majuro; it concluded at the Hawaii Department of Health laboratory.

The scope of services addressed in this north Pacific LabNet initiative is somewhat broader than the six outbreak-prone diseases targeted Pacificwide, and includes agents of bioterrorism, tuberculosis, HIV and selected sexually transmissible infections. Participants in the consultation came to consensus on important points and strategies for implementation. A Regional Laboratory Advisory Board was established by the end of the consultation, and there was agreement to collaborate in preparing a final proposal for the PIHOA Directors of Health at their next meeting in April 2004 (pending at the time of this writing).



Hawai Department of Health Laboratory / Laboratoire du département de santé de Hawaii

universitaires, bailleurs de fonds et autres). La structure, les fonctions et les activités du ROSSP ont été amplement décrites dans d'autres documents, en particulier des numéros précédents d'*Inform'ACTION* et dans *Pacific Health Dialog*.

Le laboratoire de santé publique de Guam (GPHL) est le laboratoire de niveau 2 pour le Pacifique Nord ; c'est le plus aisément accessible aux territoires insulaires micronésiens associés aux États-Unis d'Amérique (Guam, Îles Mariannes du

Nord, États fédérés de Micronésie, Palau, Îles Marshall). Récemment, des efforts concertés ont été déployés pour faire évoluer le GPHL, augmenter ses moyens de prestations de services régionaux pour les maladies ciblées, et passer des accords et conventions officiels avec les laboratoires de niveau 1 du Pacifique Nord. À cet effet, les CDC (Centers for Disease Control and Prevention) ont octroyé des fonds à tous les pays et territoires insulaires océaniques associés aux États-Unis d'Amérique (AAPI) en vue de la surveillance du bioterrorisme et de la lutte contre les agents biologiques en cause, au titre d'accords de coopération contre le bioterrorisme passés en 2003. Les pays concernés sont convenus de mettre en commun certaines ressources, sous l'égide de l'Association océanique des fonctionnaires des services de santé (PIHOA), afin d'améliorer les services du laboratoire régional.

Grâce à ce soutien, et après les débats qui ont eu lieu lors de l'atelier régional LabNet 2003, tenu à Suva en septembre 2003, une réunion sous-régionale de concertation et d'examen a été organisée du 9 au 13 février 2004 dans le Pacifique Nord. Elle a réuni des professionnels de laboratoire de chacune des zones de compétence de l'AAPI, ainsi que des experts en matière de laboratoires de santé publique de l'IPNC, des CDC, des États de Hawaii et de Californie, de l'OMS et du Centre de formation paramédicale du Pacifique (PPTC) de Nouvelle-Zélande. La réunion a été facilitée par l'octroi de fonds supplémentaires par le Département de la santé de Hawaii et l'OMS (au titre de son accord avec le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, géré par la CPS). Après les premières séances, tenues à Guam, deux ou trois membres de l'équipe se sont rendus à Saipan, Pohnpei et Majuro, puis la réunion s'est achevée au laboratoire du Département de la santé de Hawaii.

Le champ d'application des services assurés par cette branche de LabNet opérant dans le Pacifique Nord ne se limite pas aux six maladies à potentiel épidémique, visées dans l'ensemble du Pacifique. Il porte également sur les agents biologiques de bioterrorisme, la tuberculose, le VIH/SIDA et certaines infections sexuellement transmissibles. Les participants sont parvenus à un consensus sur un certain nombre de points et sur les stratégies à mettre en œuvre. Un Conseil consultatif des laboratoires régionaux, institué à la fin de la réunion, a accepté de prêter son concours à l'élaboration d'une proposition définitive à l'intention des Directeurs de la santé de la PIHOA qui se sont réunis en avril 2004.

Some key elements addressed at the consultation (with examples) include:

- ✓ **regional laboratory infrastructure** (facilities, staffing, supervision, management);
- ✓ **scope of services** (primarily confirmatory testing for PPHSN priority outbreak-prone diseases, agents of bioterrorism, tuberculosis, HIV and STIs);
- ✓ **inter-laboratory agreements** (memoranda of understanding between L1 and L2 laboratories);
- ✓ **supplies and equipment** (new purchases required, stockpiles of reagents and shipping supplies, regional collaboration on biosafety cabinet maintenance and standardisation of equipment);
- ✓ **training** (pre-service and in-service, onsite and overseas, at both L1 and L2 laboratories);
- ✓ **quality assurance** (coordinated regionally);
- ✓ **communications** (rapid, confidential and reliable); and
- ✓ **sustainable support** (external funding sources, and a revolving fund to ensure ready access to funds for urgent needs).

A complete report of the February consultation is available on the PPHSN website at:  
[http://www.spc.int/phs/PPHSN/Services/LabNet/Report\\_lab\\_review\\_AAPI\\_Feb04.pdf](http://www.spc.int/phs/PPHSN/Services/LabNet/Report_lab_review_AAPI_Feb04.pdf)

**Michael J. O'Leary, MD, MPH**  
 Regional Epidemiologist (PIHOA countries)  
 US Centers for Disease Control and Prevention

Les sujets suivants ont notamment été abordés lors de la réunion :

- ✓ **infrastructure des laboratoires régionaux** (équipement, effectifs, supervision et gestion) ;
- ✓ **étendue des services** (essentiellement des tests de confirmation pour les maladies à potentiel épidémique visées en priorité par le ROSSP, agents biologiques de bioterrorisme, tuberculose, VIH et infections sexuellement transmissibles) ;
- ✓ **accords entre laboratoires** (protocoles d'accord entre laboratoires de niveaux 1 et 2) ;
- ✓ **fournitures et équipements** (achats de nouveaux matériels, stocks de réactifs et fournitures nécessaires à l'expédition des échantillons, collaboration, à l'échelon régional, à l'entretien des enceintes de sécurité biologique et à la normalisation des équipements) ;
- ✓ **formation** (formation préparatoire et en cours d'emploi, sur le site et à l'étranger, dans des laboratoires de niveaux 1 et 2) ;
- ✓ **assurance de la qualité** (coordination régionale) ;
- ✓ **communication** (rapide, confidentielle, fiable) ;
- ✓ **soutien financier durable** (sources de financement extérieures, fonds de roulement permettant le déblocage rapide de fonds pour répondre à des besoins urgents).

Le lecteur peut consulter un compte rendu complet de la réunion de février sur le site Web du ROSSP, à l'adresse :  
[http://www.spc.int/phs/PPHSN/Services/LabNet/Report\\_lab\\_review\\_AAPI\\_Feb04.pdf](http://www.spc.int/phs/PPHSN/Services/LabNet/Report_lab_review_AAPI_Feb04.pdf)

**Michael J. O'Leary, MD, MPH**  
 Épidémiologiste régional (pays membres de la PIHOA)  
 US Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

## EPI INFO 2003 FOR SURVEILLANCE AND OUTBREAK DATA ANALYSIS

Epi Info is a public domain software package designed for health practitioners and researchers. In recent years it has been changed and upgraded to a Windows version to succeed the once popular DOS version. The latest release, Epi Info, version 3.2 is a much more stable software and is already quite popular globally. Because it is a free package it is perhaps the best option at this time for the majority of Pacific Island country health professionals.

With Epi Info and a personal computer, public health professionals can rapidly develop a questionnaire or design a database, customise data entry processes, enter and analyse data, and construct maps and graphs. These functions — especially the epidemiological statistics, tables, graphs and maps — are easily produced using simple commands such as READ, FREQ, LIST, TABLE, GRAPH and MAP.

## EPI INFO 2003 POUR LA SURVEILLANCE ET L'ANALYSE DES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Epi Info est un progiciel du domaine public, destiné à la communauté mondiale de chercheurs et de professionnels du secteur de la santé publique. La version DOS, populaire en son temps, a récemment été remplacée par une version sous environnement Windows. La toute nouvelle version 3.2 d'Epi Info est beaucoup plus stable ; les problèmes qui se posaient auparavant ont été résolus, et cette version du logiciel est d'ores et déjà appréciée dans le monde entier. Ce logiciel étant gratuit, il offre peut-être la meilleure solution, polyvalente, à l'heure actuelle, pour la majorité des États et Territoires insulaires océaniques et des professionnels de la santé.

Les professionnels de la santé publique équipés d'Epi Info et d'un PC peuvent rapidement élaborer un questionnaire, constituer ou remanier une base de données, personnaliser la saisie des données, intégrer et analyser les données, et établir des cartes et des graphiques. Grâce à des commandes simples –

The latest Epi Info version for Windows also retains many features of the familiar Epi Info for DOS, while offering Windows ease-of-use strengths such as point and click commands, graphics, fonts and printing.

Key features include:

- ✓ Maximum compatibility with industry standards, including:
  - Microsoft Access and other SQL and ODBC databases
  - Visual Basic, version 6
  - World wide web browsers and HTML
- ✓ Extensibility, so that organisations outside CDC can produce additional modules
- ✓ Epi Report, a tool that allows the user to combine analysis output, enter data or any data already contained in Access or SQL server, and present it in a professional format. Generated reports can be saved as HTML files for easy distribution or web publishing.
- ✓ Epi Map, an ArcView® - compatible GIS
- ✓ NutStat, a nutrition anthropometry program that calculates percentiles and Z-scores using either the 2000 CDC or 1978 CDC/WHO growth reference
- ✓ Logistic regression and Kaplan-Meier survival analysis
- ✓ Data Compare does double data entry comparison
- ✓ Epi Lock password protects, encrypts and compresses Epi Info data
- ✓ Teaching exercises
- ✓ Allows analysis and import of other file types.

System requirements include:

- ✓ Windows 95,98, NT 4.0,2000, XP, or ME
- ✓ 32 MB of Random Access Memory, More RAM: 64MB for Windows 4.0
- ✓ 2000, 128 MB for Windows XP
- ✓ 200 Mega hertz processor is recommended – 300 for Windows XP
- ✓ At least 260 megabytes of free hard disk space (drive C) to install; 130 megabytes after installation.

These specifications are generally available on standard new personal computers.

SPC's PHS&CDC Section is taking an active interest in the latest Epi Info 2003 by hosting a "train the trainers" workshop, and perhaps later, extending this training to the region. The PHS&CDC Section also intends to modify its training materials to ensure relevance and compatibility. In addition, it is keen on building the interface with other sections of SPC on certain EPI Info software features such as Map Info and GIS. The PHS&CDC Section recommends the use of this software for research, surveillance data analysis, or for outbreak investigations data analysis in PICTs.



"Train the trainers" workshop at SPC / Atelier "Formation des formateurs" à la CPS.

*READ, FREQ, LIST, TABLE, GRAPH et MAP – il est relativement facile d'exécuter ces fonctions, en particulier la production de statistiques épidémiologiques, de tableaux, de graphiques et de cartes.*

*Epi Info pour Windows conserve de nombreuses options de la version pour DOS, avec la convivialité de Windows en plus : commandes par pointage et clic de souris, graphismes, polices et impression.*

*La nouvelle version d'Epi Info présente les caractéristiques suivantes :*

- ✓ *Compatibilité maximale avec les logiciels standards tels que :*
  - *bases de données sous Microsoft Access, SQL, ODBC et autres,*
  - *Visual Basic 6,*
  - *navigateurs Web et HTML.*
- ✓ *Extensibilité permettant à des organisations autres que les CDC de produire d'autres modules*
- ✓ *EpiReport, outil permettant à l'utilisateur d'associer les résultats d'une analyse, de saisir des données et d'importer toutes données contenues dans Access ou un serveur SQL et de les présenter dans un format professionnel. Les rapports ainsi générés peuvent être sauvegardés sous forme de fichiers HTML, ce qui facilite leur diffusion ou leur publication sur le Web*
- ✓ *EpiMap, outil d'information géographique compatible avec ArcView®*
- ✓ *NutStat, programme d'anthropométrie nutritionnelle qui calcule des centiles et des écarts réduits (z-scores) sur la base des courbes de croissance de référence CDC (2000) et CDC/OMS (1978)*
- ✓ *Analyse de régression logistique et des courbes de survie de Kaplan-Meier*
- ✓ *Le module Data Compare permet de vérifier les doublons*
- ✓ *Le mot de passe Epi Lock protège, code et compresse les données d'EpiInfo*
- ✓ *Exercices didactiques*
- ✓ *Analyse et importation de fichiers d'autres types.*

*Caractéristiques requises de l'ordinateur*

- ✓ *Windows 95, 98, NT 4.0, 2000, XP ou ME*
- ✓ *RAM 32 Mo minimum (64 Mo pour Windows 4.0 et 2000 ; 128 Mo pour Windows XP)*
- ✓ *Processeur 200 MHz recommandé (300 MHz pour Windows XP)*
- ✓ *Espace libre sur le disque dur (disque C:\) : minimum 260 Mo avant l'installation ; 130 Mo après l'installation.*

*Les ordinateurs personnels standards commercialisés à l'heure actuelle présentent généralement ces caractéristiques.*

*La Section Surveillance de la santé publique et lutte contre les maladies transmissibles (SSP&LMT) de la CPS s'intéresse vivement à cette nouvelle version Epi Info 2003. Elle a commencé par organiser un atelier de "formation de formateurs", formation qu'elle envisage de dispenser par la suite dans toute la région. La Section va modifier ses supports didactiques pour les rendre utilisables et compatibles avec la nouvelle version du logiciel. Elle souhaite aussi établir une interface avec des logiciels d'autres*

In view of the many advantages of the software to the Pacific region, the PHS&CDC Section is keen on ensuring the spread of this software training through its PPHSN framework of training and education. The overall goal is to improve surveillance and response in the region. A website devoted to the dissemination of these softwares, including tutorials for their use, can be found at: <http://www.cdc.gov/epiinfo>.

If PPHSN or PICT members require copies of the software, especially if they are having difficulties with Internet access or downloading, then SPC's PHS&CDC Section will endeavour to assist. Likewise, if training assistance for this software is required in Pacific Island countries and territories, then it could be sourced through SPC's PHS&CDC Section, PPHSN, or the Fiji School of Medicine, School of Public Health and Primary Care.

sections de la CPS - MapInfo et des systèmes d'information géographique, par exemple - à l'aide de certaines fonctionnalités du logiciel Epi Info. D'une manière plus générale, la Section recommande d'utiliser ce logiciel à des fins de recherche, d'analyse des données issues d'enquêtes de surveillance ou d'investigation des flambées épidémiques menées dans les États et Territoires insulaires océaniques.

Vu les nombreux avantages que présente le logiciel pour la région du Pacifique, la Section SSP&LMT désire étendre cette formation grâce au cadre de formation et d'éducation du ROSSP, le but ultime étant d'améliorer la surveillance de la santé publique et la riposte aux flambées épidémiques dans la région.

Il faut noter qu'un site Web est consacré à la diffusion de ces logiciels et de didacticiels (<http://www.cdc.gov/epiinfo>).

Si des membres du ROSSP ou des professionnels des États et Territoires insulaires océaniques souhaitent recevoir une copie du logiciel –notamment s'ils ont des difficultés d'accès à Internet ou de téléchargement–, ils peuvent s'adresser à la Section SSP&LMT de la CPS, qui s'efforcera de les aider. De même, si des États ou Territoires insulaires océaniques souhaitent bénéficier d'une formation à ce logiciel, la Section, le ROSSP ou l'École de médecine de Fidji (faculté de santé publique et de soins primaires) pourraient dispenser cette formation.

**Dr Narendra Singh**  
Communicable Disease Surveillance Specialist  
SPC

**Docteur Narendra Singh**  
Spécialiste de la surveillance des maladies transmissibles  
CPS

## OUTCOMES FROM THE 3<sup>RD</sup> CONFERENCE OF THE PACIFIC COMMUNITY

The theme of the 3rd Conference of the Pacific Community, convened 10–11 November 2003, was "The Pacific Islands Response to Infectious Disease".

The Conference noted, with respect to infectious diseases in the region that:

- ✓ Infectious diseases continue to result in significant ill health and death.
- ✓ Diseases such as cholera, typhoid, malaria, dengue fever, influenza, tuberculosis, leptospirosis and HIV/AIDS occur across the region.
- ✓ New infectious diseases continue to emerge, such as the recent outbreak of SARS.
- ✓ Infectious diseases will continue to result in a significant disease burden for the foreseeable future.
- ✓ Increases in noncommunicable diseases will also increase the vulnerability of Pacific Island people to a number of infectious diseases.

The Conference acknowledged, with respect to effective action against infectious diseases that:

- ✓ Preparedness and planning; public health surveillance;



## CONCLUSIONS DE LA 3<sup>ÈME</sup> CONFÉRENCE DE LA COMMUNAUTÉ DU PACIFIQUE

Le thème de la troisième Conférence de la Communauté du Pacifique, qui s'est tenue les 10 et 11 novembre 2003, était : "La riposte des pays océaniques aux maladies infectieuses".

La Conférence note, en ce qui concerne les maladies infectieuses sévissant dans la région, que :

- ✓ Les maladies infectieuses continuent d'être à l'origine de mauvais états de santé et de décès.
- ✓ Les maladies comme le choléra, la typhoïde, le paludisme, la dengue, la grippe, la tuberculose, la leptospirose et le VIH/SIDA, sont présentes dans la région tout entière.
- ✓ De nouvelles maladies infectieuses continuent d'apparaître, comme en témoigne la flambée épidémique récente de SRAS.
- ✓ Les maladies infectieuses continueront de contribuer à alourdir de façon notable le poids de la morbidité dans un avenir proche.
- ✓ L'augmentation des maladies non transmissibles rendra également les peuples océaniques plus vulnérables à un certain nombre de maladies infectieuses.

La conférence reconnaît, en ce qui concerne la prise de mesures efficaces contre les maladies infectieuses, que :

- ✓ Il est essentiel d'assurer la capacité d'intervention et la planification, la surveillance de la santé publique, l'étude des

outbreak and case investigation; response and prevention through activities such as health promotion, environmental health and immunisation programmes are essential.

- ✓ Strong partnerships between Pacific Island countries and territories (PICTs), regional organisations and donors, and between PICT, governments, NGOs, the private sector and communities are especially important.
- ✓ The Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN) and the regional Global Fund project are excellent examples of such partnerships.

The Conference noted, with particular reference to HIV/AIDS that:

- ✓ HIV/AIDS is on the increase in many PICTs, and has already reached epidemic proportions in Papua New Guinea.
- ✓ Political will, commitment and leadership are key to addressing the HIV/AIDS challenge in PICTs, to prevent it becoming a regional epidemic.
- ✓ The Pacific region is probably the only region in the world today where there may be a realistic chance of achieving a target of halting and ultimately reversing the increasing trend of HIV infections.

The Conference acknowledged that central to achieving this goal are:

- ✓ The existence of high level political will and commitment at national and regional levels to lead the fight against HIV/AIDS.
- ✓ The recognition of HIV/AIDS as a broader issue than just a health problem (as it has obvious social, cultural, economic and political dimensions).
- ✓ The development and implementation of a broad-based and integrated "Regional Strategy on HIV/AIDS and STIs" that demonstrates a coordinated approach by all stakeholders addressing the HIV/AIDS challenge in the region".
- ✓ The mobilisation of financial and other resources through donor partnership initiatives such as the France/Australia and France/New Zealand initiatives in HIV/AIDS and disease surveillance.

**In responding to the challenge of infectious diseases in Pacific Island countries and territories into the 21<sup>st</sup> century, the Conference agreed on the following outcomes:**

1. With respect to the role of the Secretariat of the Pacific Community in infectious disease surveillance and control, the Conference agreed that:
  - ✓ Infectious disease surveillance and control is core business for SPC's Public Health Programme. SPC must provide active support to PICTs in areas such as surveillance and prevention of HIV/AIDS and other sexually transmissible infections (STIs); coordinating the development and implementation of a new regional HIV/AIDS/STI strategy; tuberculosis control; and surveillance and control of key epidemic and other infectious diseases, principally through PPHSN. SPC should continue to seek opportunities to strengthen the support it is able to provide to PICTs in this area.

*flambées épidémiques et des cas et la riposte correspondante, ainsi que la prévention à l'aide d'activités de promotion de la santé, de salubrité de l'environnement et de programmes de vaccination.*

- ✓ *Il est particulièrement important d'établir des partenariats solides entre les États et Territoires insulaires du Pacifique, les organisations régionales et les bailleurs de fonds, et entre les pouvoirs publics de ces États et Territoires, les organisations non gouvernementales, le secteur privé et les populations locales.*
- ✓ *Le Réseau océanien de surveillance de la santé publique et le projet régional mené au titre du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme sont d'excellents exemples de partenariats.*

*La conférence note, pour ce qui est en particulier du VIH/SIDA, que :*

- ✓ *Le VIH/SIDA se propage dans de nombreux États et Territoires insulaires du Pacifique et revêt déjà l'ampleur d'une épidémie en Papouasie-Nouvelle-Guinée.*
- ✓ *La volonté politique, l'engagement et l'autorité sont essentiels si l'on veut relever le défi que pose le VIH/SIDA dans les pays océaniques, et empêcher que ce syndrome ne devienne une épidémie à l'échelon régional.*
- ✓ *La région du Pacifique est probablement la seule du monde, à l'heure actuelle, qui ait une véritable chance d'atteindre l'objectif que constituent la stabilisation et le renversement définitif de la tendance à la propagation des infections par le SIDA.*

**L**a conférence reconnaît que, pour atteindre cet objectif, il faut réunir les conditions suivantes :

- ✓ *L'existence d'une volonté politique au plus haut niveau et l'engagement, aux échelons national et régional, de conduire la lutte contre le VIH/SIDA.*
- ✓ *La reconnaissance du fait que le VIH/SIDA n'est pas seulement un problème de santé (puisqu'il revêt des dimensions sociales, culturelles, économiques et politiques manifestes).*
- ✓ *L'élaboration et la mise en œuvre d'une vaste stratégie régionale intégrée de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, "fondée sur une approche coordonnée de toutes les parties prenantes visant à relever le défi du VIH/SIDA dans la région".*
- ✓ *La mobilisation de ressources financières et autres grâce à des projets menés en partenariat par les bailleurs de fonds, tels que les projets franco-australiens et franco-néo-zélandais de lutte contre le VIH/SIDA et de surveillance des maladies.*

**En ce qui concerne la riposte des États et Territoires insulaires du Pacifique à l'aube du XXI<sup>e</sup> siècle, la Conférence souscrit aux conclusions ci-après.**

1. *Pour ce qui est du rôle de la CPS dans la surveillance des maladies infectieuses et la lutte contre celles-ci, la Conférence convient ce qui suit :*
  - ✓ *La surveillance de maladies infectieuses et la lutte contre celles-ci sont au cœur des activités du Département Santé publique de la CPS. La CPS doit apporter un soutien actif aux États et Territoires insulaires du Pacifique dans des domaines tels que la surveillance et la prévention du VIH/SIDA et d'autres infections sexuellement transmissibles, la coordination de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une nouvelle stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, la lutte contre la tuberculose et la surveillance et la lutte contre les grandes épidémies et d'autres maladies infectieuses, principalement au moyen du ROSSP. La CPS doit continuer à trouver les moyens de renforcer le soutien qu'elle est déjà en mesure d'apporter aux pays océaniques dans ce domaine.*
  - ✓ *La CPS doit continuer d'appuyer activement le ROSSP, en particulier à travers son rôle permanent de point de contact du Groupe de coordination de ce réseau.*

- ✓ SPC needs to continue to actively support PPHSN, in particular through its ongoing role as Coordinating Body Focal Point.
- ✓ SPC should work with PPHSN members to progressively increase the range of diseases covered by the network. Specifically, SPC should integrate surveillance of HIV and other STIs into the network.
- ✓ SPC needs to assist member countries and territories where required through training staff in infectious disease surveillance and control.
- ✓ SPC should strengthen technical support available to PICTs in relation to the prevention of infectious diseases through activities such as environmental health and health promotion.
- ✓ SPC should seek to integrate awareness of health issues and potential health impacts into its range of programmes.
- ✓ SPC should ensure that the regional strategy for HIV/AIDS/STI is reviewed and redeveloped in time for consideration by the Pacific Islands Forum in August 2004.

**2.** With respect to regional coordination in infectious disease surveillance and control, the Conference:

- ✓ Acknowledged that a range of regional organisations are actively involved in this area, in particular in relation to HIV/AIDS.
- ✓ Noted that the HIV/AIDS Regional Coordination Meeting organised by SPC in October 2003 recommended that there was a need for improved coordination of HIV/AIDS activities and that this coordination should principally be undertaken by SPC (for PICTs, NGOs, donors and non-UN regional organisations) and UNAIDS (for UN organisations)
- ✓ Agreed that SPC should take on this coordination role for HIV/AIDS activities.
- ✓ Recommended that for other infectious diseases, activities should continue to be discussed and informally coordinated as necessary through the PPHSN and regional tuberculosis programmes.

**3.** With respect to member countries and territories, the Conference:

- ✓ Noted that most of the responsibility for infectious disease surveillance and control rests with individual governments and administrations.
- ✓ Agreed that ensuring these activities are effective at the national level is essential if the health of Pacific people is to be adequately protected.
- ✓ Agreed that sharing public health information within and between PICTs, through PPHSN from the very early stages of possible outbreaks, is fundamental to effective outbreak control.
- ✓ Recommended that PICTs continue to actively participate as partners in PPHSN.
- ✓ Recommended that PICTs seek to strengthen multi-sectoral approaches to public health issues, including infectious disease control and prevention.

- ✓ *La CPS doit s'employer avec les membres du ROSSP à accroître progressivement le nombre des maladies dont s'occupe le Réseau. En particulier, la CPS devrait intégrer la surveillance du VIH et d'autres IST dans les activités du Réseau.*
- ✓ *La CPS doit aider les États et Territoires membres, là où le besoin s'en fait sentir, en formant le personnel sanitaire à surveiller et à combattre les maladies infectieuses.*
- ✓ *La CPS doit renforcer le soutien technique offert aux États et Territoires insulaires du Pacifique dans le domaine de la prévention des maladies infectieuses, en mettant en place des activités en salubrité de l'environnement et en promotion de la santé, notamment.*
- ✓ *La CPS doit chercher à intégrer la sensibilisation aux problèmes de santé et à ses incidences potentielles sur la santé dans l'ensemble de ses activités menées au titre des programmes.*
- ✓ *La CPS doit veiller à ce que la Stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA et les IST soit examinée et remaniée dans les délais voulus, afin de la soumettre à l'examen du Forum des îles du Pacifique, qui se réunira en 2004.*

**2.** S'agissant de la coordination régionale de la surveillance des maladies infectieuses et de la lutte contre ces maladies, la Conférence :

- ✓ *reconnait qu'un grand nombre d'organisations régionales prennent une part active dans ce domaine, en particulier au regard du VIH/SIDA ;*
- ✓ *note que la réunion de coordination régionale sur le VIH/SIDA, organisée par la CPS en octobre 2003, a recommandé la nécessité d'améliorer la coordination des activités liées au VIH/SIDA, et de charger principalement la CPS (pour ce qui est des États et Territoires insulaires du Pacifique, des organisations non gouvernementales et des organisations régionales n'appartenant pas au système des Nations Unies) et l'ONUSIDA (pour ce qui est des organisations appartenant au système des Nations Unies) d'assurer cette coordination ;*
- ✓ *convient que la CPS doit remplir ce rôle de coordination des activités relatives au VIH/SIDA ;*
- ✓ *recommande que, pour les autres maladies infectieuses, le ROSSP et les programmes régionaux de lutte contre la tuberculose continuent, le cas échéant, d'examiner et de coordonner de façon informelle les activités dans ce domaine.*

**3.** Pour ce qui est des États et Territoires membres, la Conférence :

- ✓ *note que la responsabilité de la surveillance des maladies infectieuses et de la lutte contre celles-ci incombe aux pouvoirs publics et aux administrations des États et Territoires concernés;*
- ✓ *convient qu'il est essentiel de veiller à ce que les activités menées à l'échelon national soient efficaces, si l'on veut protéger au mieux la santé des peuples océaniques ;*
- ✓ *convient également qu'il est essentiel, pour lutter efficacement contre les épidémies, de mettre en commun l'information sur la santé publique au sein des États et Territoires océaniques et entre ces États et Territoires, par l'intermédiaire du ROSSP, et ce, dès les tout premiers moments de l'apparition d'épidémies possibles ;*
- ✓ *recommande que les États et Territoires insulaires continuent à participer activement au ROSSP en tant que partenaires ;*
- ✓ *recommande également que les États et Territoires insulaires du Pacifique s'efforcent de mieux aborder les questions de santé publique sous l'angle multisectoriel, en prenant en compte la lutte contre les maladies et la prévention ;*
- ✓ *recommande en outre que les États et Territoires insulaires du Pacifique, avec l'appui des bailleurs de fonds et des organisations régionales, s'attachent à mettre en place un*

- ✓ Further recommended that PICTs, with the support of donors and regional organisations, seek to develop a dedicated and stable workforce with appropriate career paths.
  - ✓ Further recommended that PICTs actively address HIV/AIDS prevention, including the development and/or implementation of national plans, and utilising the opportunities provided by new regional initiatives.
  - ✓ Further recommended that PICTs explore and utilise opportunities to prevent other priority infectious diseases, such as through environmental health, health promotion and immunisation programmes.
- 4.** With respect to the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM), the Conference:
- ✓ Noted with appreciation the role played by the WHO Western Pacific Regional Office and SPC in helping facilitate the successful submission from 11 Pacific Island countries for funding in round 2 of the GFATM.
  - ✓ Endorsed the decision by the Pacific Island Regional Multi-Country Coordinating Mechanism (PIRMCCM), the coordinating body for the regional GFATM project, for the Pacific to contend for round 4 funding from the GFATM.
  - ✓ Also endorsed the decision by the PIRMCCM to include in this new bid other interested PICTs that meet GFATM eligibility criteria.
  - ✓ Requested further assistance from SPC and WHO to facilitate the regional submission to round 4 of the GFATM.
- 5.** With respect to the importance of high level political leadership and commitment in the fight against HIV/AIDS, the Conference:
- ✓ Noted the strong emphasis in the UNGASS Declaration on the need for political leadership and commitment at the highest level, to lead the national fight against HIV/AIDS.
  - ✓ Also noted that in practically all African countries for example, heads of government and heads of state are now at the forefront of this fight in their respective countries.
  - ✓ Further noted that political commitment to and leadership in this fight is only just beginning in some PICTs.
  - ✓ Acknowledged that the current rapid increase in HIV/AIDS in a number of PICTs makes the urgent attention and involvement of political leaders in this issue essential.
  - ✓ Agreed to advocate for stronger political commitment and leadership at national levels, to ensure that Pacific Islands' most valuable resource, their people, are better informed about HIV/AIDS, and better protected.
- 6.** With respect to preparedness for future infectious disease outbreaks, the Conference:
- ✓ Agreed that being prepared for possible future outbreaks is essential for prompt and effective public health responses.

- personnel dévoué et stable en lui offrant des perspectives de carrière appropriées ;*
- ✓ *recommande de surcroît que les États et Territoires insulaires du Pacifique prennent activement en main la prévention du VIH/SIDA, notamment en élaborant et/ou en mettant en œuvre des plans à l'échelon national, et en recourant aux moyens mis à disposition dans le cadre des nouveaux projets régionaux.*
  - ✓ *Recommande en outre que les États et Territoires insulaires du Pacifique explorent et exploitent les possibilités qui s'offrent à eux de prévenir d'autres maladies infectieuses prioritaires, par le biais d'actions menées en faveur de la salubrité de l'environnement, de la promotion de la santé et de campagnes de vaccination, par exemple.*
- 4.** *Pour ce qui est du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (FMSTP), la Conférence :*
- ✓ *Se félicite du rôle joué par le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental et par la CPS, qui ont contribué à l'acceptation de la demande de financement présentée par onze pays insulaires océaniques lors du deuxième cycle de négociation du FMSTP.*
  - ✓ *Donne son aval à la décision prise par le projet régional océanien coordonné à l'échelon plurinational, financé par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, visant à faciliter la participation de l'Océanie au quatrième cycle de négociations du FMSTP.*
  - ✓ *Approuve également la décision prise dans le cadre du projet régional océanien coordonné à l'échelon plurinational d'inclure dans sa nouvelle demande de financement d'autres États et Territoires insulaires intéressés et répondant aux critères d'éligibilité du FMSTP.*
  - ✓ *Sollicite l'assistance de la CPS et de l'OMS en vue de faciliter la présentation d'une demande régionale dans le cadre du quatrième cycle de négociations du FMSTP.*
- 5.** *Pour ce qui est de l'importance d'un engagement, au plus haut niveau politique, en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA, la Conférence :*
- ✓ *Prend note de l'importance attachée, dans la Déclaration de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies, à la nécessité d'un engagement politique au plus haut niveau de responsabilité, en faveur de la lutte nationale contre le VIH/SIDA.*
  - ✓ *Prend également acte du fait que, dans pratiquement tous les pays africains, par exemple, les chefs d'État et de gouvernement sont eux-mêmes à l'avant-garde de la lutte dans leur pays respectif.*
  - ✓ *Note en outre que l'engagement politique et la conduite de cette lutte commencent tout juste à se dessiner dans certains États et Territoires insulaires du Pacifique.*
  - ✓ *Reconnaît qu'il est urgent que les responsables politiques portent leur attention sur cette action et s'engagent dans la lutte, au vu de l'augmentation rapide des cas de VIH/SIDA dans plusieurs États et Territoires insulaires du Pacifique.*
  - ✓ *Convient de préconiser un engagement politique plus fort et la mobilisation des responsables à l'échelon national, afin de faire en sorte que la ressource la plus précieuse des îles du Pacifique, leur population, soit mieux informée des risques de VIH/SIDA et se protège mieux.*
- 6.** *Pour ce qui est de la préparation à la riposte contre des épidémies futures de maladies infectieuses, la Conférence :*
- ✓ *Convient qu'une préparation adéquate à d'éventuelles flambées épidémiques est la condition essentielle à une riposte prompte et efficace de santé publique.*
  - ✓ *Recommande aux États et Territoires insulaires du Pacifique de veiller davantage à la préparation, qui recouvre l'élaboration et*



- ✓ Recommended that PICTs pay more attention to preparedness, including: the development and adoption of national plans to guide future responses to outbreaks of priority communicable diseases, the regular updating of these plans informed by periodic exercises, and the identification of necessary resources that could be accessed quickly.
- ✓ Also recommended that SPC should provide additional technical support to PICTs to strengthen their activities in this area, and through PPHSN should organise occasional regional exercises to test preparedness.
- ✓ Further recommended that SPC should work with donors and PICTs to identify a flexible funding mechanism such as a revolving fund, to support rapid response to major disease outbreaks.

**7.** With respect to the importance of legislative and policy frameworks in supporting the effective control of infectious diseases in the Pacific, the Conference:

- ✓ Acknowledged that modern and flexible public health legislation, with supportive policy frameworks, greatly assists national public health action, including the control of priority and emerging infectious diseases.
- ✓ Recommended that PICTs review and, where necessary, seek to update their relevant legislative and policy frameworks, and that the legislation should be implemented.
- ✓ Also recommended that SPC should provide technical support to PICTs on request to assist them with this process.

**8.** With respect to the role of development partners and donors in infectious disease surveillance and control in the Pacific, the Conference:

- ✓ Acknowledged the important contributions from a number of donors under their bilateral, regional or multilateral programmes to support these activities in PICTs.
- ✓ Noted with appreciation the new France-New Zealand project in infectious disease surveillance, and the new France-Australia project in HIV/AIDS/STI.
- ✓ Agreed donor support for infectious disease surveillance and control needs to continue into the foreseeable future.

*l'adoption de plans nationaux d'orientation des ripostes futures à des flambées épidémiques de maladies transmissibles ciblées en priorité, la réactualisation périodique de ces plans, sur la base d'exercices périodiques, et l'identification des ressources nécessaires qui pourraient être sollicitées rapidement.*

- ✓ *Recommande également que la CPS apporte un appui technique complémentaire aux États et Territoires insulaires du Pacifique, afin que ceux-ci renforcent leurs activités dans ce domaine et que, au travers du ROSSP, ils organisent des exercices régionaux périodiques visant à mettre à l'épreuve leur degré de préparation.*
- ✓ *Recommande aussi à la CPS de collaborer avec les bailleurs de fonds et les États et Territoires insulaires du Pacifique afin de mettre en place un mécanisme de financement souple, tel qu'un fonds renouvelable, à l'appui d'une riposte rapide aux flambées de maladies ciblées en priorité.*

**7.** *Pour ce qui est de l'importance des cadres juridiques et stratégiques de lutte efficace contre les maladies infectieuses dans le Pacifique, la Conférence :*

- ✓ *Reconnaît qu'une législation moderne et souple en matière de santé publique, accompagnée de cadres stratégiques, facilite grandement l'action de santé publique menée à l'échelon national, y compris la lutte contre les maladies infectieuses émergentes ou ciblées en priorité.*
- ✓ *Recommande que les États et Territoires insulaires du Pacifique révisent et, au besoin, s'efforcent de réactualiser leurs cadres législatifs et stratégiques pertinents, et qu'ils appliquent la législation.*
- ✓ *Recommande aussi que la CPS apporte son soutien technique aux États et Territoires insulaires du Pacifique qui sollicitent son assistance à cet effet.*

**8.** *Pour ce qui est de la contribution des partenaires dans le développement et des bailleurs de fonds à la surveillance et à la lutte contre les maladies infectieuses dans le Pacifique, la Conférence :*

- ✓ *Remercie les bailleurs de fonds pour les contributions importantes qu'ils apportent à ces activités dans les États et Territoires insulaires du Pacifique, par le biais de leurs programmes bilatéraux, régionaux ou multilatéraux.*
- ✓ *Se félicite du nouveau projet franco-néo-zélandais de surveillance des maladies infectieuses, et du nouveau projet franco-australien de lutte contre le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles.*
- ✓ *Convient que le soutien, offert par les bailleurs de fonds, en faveur de la surveillance et de la lutte contre les maladies infectieuses, doit être maintenu à moyen terme.*

## REGIONAL ACTION AGAINST HIV/AIDS

Two recent meetings held in Fiji illustrate the commitment of Pacific Island countries, international organisations and donors to tackle the emerging issue of HIV/AIDS in the region. The first meeting of the second Regional Strategy on HIV/AIDS Reference Group (RSRG), held at the Pacific Islands Forum Secretariat in Suva 17–19 March, was followed by a workshop that marked the re-establishment of the United Nations AIDS Program (UNAIDS) in the Pacific region. The workshop was titled "Accelerating Action Against HIV/AIDS in the Pacific".

## ACTION RÉGIONALE CONTRE LE VIH/SIDA

Deux réunions, tenues en mars aux Îles Fidji, ont démontré la volonté des États et Territoires océaniques, des organisations internationales et des bailleurs de fonds de s'attaquer aux problèmes liés au VIH/SIDA qui se posent dans la région. La première réunion du Groupe de référence chargé d'élaborer la deuxième Stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA (RSRG) s'est déroulée dans les locaux du Secrétariat général du Forum des îles du Pacifique, à Suva, du 17 au 19 mars 2004. Elle a été suivie d'un séminaire, intitulé "Intensifions la lutte contre le VIH/SIDA en Océanie", marquant le retour du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) dans la région du Pacifique.



Dr Helen Tavola, Social Policy Adviser, Pacific Islands Forum Secretariat and Dr Dennie Iniakwala, HIV/AIDS/STI Adviser, SPC.

## The Second Regional Strategy on HIV/AIDS

The first Pacific Regional Strategy, "A Regional Strategy for the Prevention and Control of STD/AIDS in Pacific Island Countries and Territories, 1997–2000", provided a framework for action by PICTs when the disease first emerged in the region. The first regional strategy is currently being evaluated in terms of its reach, impact and effect. Results of this evaluation will be used to help shape the direction of the second Regional Strategy currently being prepared. The RSRG meeting in March drew together a cross section of key stakeholders on HIV/AIDS issues in the region, including representatives from PICTs, regional and international organisations, nongovernmental organisations, and advocacy groups working on HIV/AIDS issues. The reference group was led by Dr Dennie Iniakwala, SPC's regional Adviser on HIV/AIDS and STIs (sexually transmissible infections). The meeting provided an opportunity to identify many key issues for inclusion within the strategy and to discuss the focus, framework and intent of the document. A key issue was to differentiate between truly regional level as opposed to country level activities. This first meeting of the RSRG produced a preliminary draft of a new regional strategy, enabling it to be presented for consultation and further development at the UNAIDS meeting the following week.

Seven key Pacific themes were identified by the RSRG:

- ✓ Empowerment and engagement of commitment of leaders at all levels (regional, national and community).
- ✓ Promoting safe and healthy Pacific Island communities for the prevention of HIV/AIDS via behaviour change communication strategies.
- ✓ Provide access to quality services including training of health service staff and procurement of ante-retroviral therapies.
- ✓ Greater involvement of people living with and affected by HIV/AIDS. Increasing support and reducing stigma and discrimination is essential for the effective prevention and management of this disease.
- ✓ Increase coordination and collaboration in order to share information, develop consistent policies and approaches and provide mutual support for tackling HIV/AIDS in the region.



Members of Fiji AIDS Task Force / Membres du groupe spécial SIDA de Fidji.

## La deuxième Stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA

La première stratégie, intitulée "Stratégie régionale de lutte contre le SIDA et les MST dans les États et Territoires insulaires du Pacifique, 1997-2000", définissait un cadre d'action à mener par les pays insulaires de la région où les premiers cas de maladie se sont déclarés. La portée, l'impact et l'efficacité de cette première stratégie régionale sont en cours d'évaluation. Les résultats de cet examen permettront d'orienter la deuxième stratégie régionale qui est en cours d'élaboration. La réunion du groupe de référence tenue en mars rassemblait tout un éventail de personnes concernées par les problèmes liés au VIH/SIDA qui se posent dans la région, en particulier des représentants des États et Territoires insulaires océaniques, d'organisations régionales et internationales, d'organisations non gouvernementales et de groupes de pression qui œuvrent dans ce domaine. Le groupe de référence était présidé par le docteur Dennie Iniakwala, Conseiller en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST à la CPS. Cette réunion a donné aux participants l'occasion de cerner un grand nombre de points à inclure dans la stratégie et de débattre de l'orientation, du cadre et du but de ce document. Il s'agissait notamment d'établir une distinction entre l'échelon véritablement régional et les activités menées au niveau national. Les participants à la première réunion du groupe de référence ont établi un avant-projet de stratégie régionale, qui devait être présenté pour examen et perfectionnement à la réunion de l'ONUSIDA, la semaine suivante.

Le groupe de référence a dressé une liste de sept thèmes intéressants l'Océanie :

- ✓ Responsabilisation et déclaration d'engagement des responsables à tous les échelons (régional, national, local).
- ✓ Promotion de la santé et de la sécurité de la population océanique, afin de prévenir le VIH/SIDA au moyen de stratégies de communication en faveur de changements de comportement.
- ✓ Accès à des services de qualité, y compris la formation des agents de santé et la mise en œuvre de thérapies antirétrovirales.
- ✓ Meilleure prise en charge des personnes malades ou vivant avec le VIH/SIDA, par un meilleur soutien et l'atténuation de la stigmatisation et de la discrimination associées au VIH/SIDA, conditions essentielles d'une prévention efficace et de la lutte contre cette maladie.
- ✓ Renforcement de la coordination et de la collaboration afin de faire circuler l'information, d'élaborer des politiques cohérentes et de permettre aux pays de s'épauler mutuellement pour lutter contre le VIH/SIDA dans la région.

- ✓ Increase funding and access to resources to ensure commitment of both donor agencies and PICT governments to addressing HIV/AIDS.
- ✓ Enhance planning, monitoring and evaluation, surveillance and research to provide information on the extent of HIV/AIDS in the region and the effectiveness of efforts to prevent and manage it.

Efforts were made to ensure that the second Regional Strategy is closely aligned and consistent with the United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS (UNGASS) declaration as well as the Millennium Development Goals (MDGs) related to HIV/AIDS. All PICTs are signatories to the UNGASS declaration and are committed to achieving the various HIV prevention and control targets identified within it.

Further comments are invited on the draft Regional Strategy. Copies are available from SPC through Dr Dennie Iniakwala, HIV/AIDS & STI Adviser, email: denniei@spc.int or Robyn Drysdale, HIV/AIDS & STI Behaviour Change Communication Specialist, robynd@spc.int. The final draft of the Regional Strategy will be presented to the Pacific Islands Forum meeting in August 2004 for ratification and endorsement by heads of all Pacific Island countries and territories.

### Accelerating Action Against HIV/AIDS in the Pacific

The UNAIDS workshop drew together many organisations, agencies and individuals working on HIV/AIDS issues in the Pacific region. The meeting was opened by his Excellency the President of Fiji, with opening addresses also from the Chairperson of the Fijian Great Council of Chiefs, Ratu Epeli Ganilau, as well as from the UN Resident Coordinator in Fiji and the UN Theme Group Chair on HIV/AIDS. The meeting was also addressed by the speaker/leader of the house of the Fijian Parliament. The meeting thus signalled commitment at the highest level from both the Fijian leadership and international organisations to tackle HIV/AIDS. The grave consequences of not stepping up efforts to control the disease were made explicit in terms of the impact HIV/AIDS could have on the productive workforce within Pacific populations. Small population sizes and the observed risk behaviours in the region make PICTs particularly vulnerable to an AIDS epidemic. The initial show of determined political leadership set the tone for the meeting and for the working groups that followed the opening ceremony.

Workshop sessions included an overview of the current situation in the region, development of a framework for action on HIV/AIDS, review of existing national responses and identification of the strengths, challenges and mechanisms for addressing HIV/AIDS, regional cooperation, monitoring and evaluation, action areas and next steps required. There were also dedicated sessions for presentation of the preliminary draft of the second Regional Strategy on HIV/AIDS, allowing further feedback and refinement of the document. Three further sessions examined the coordination of the United Nations agency responses, the roles and strategies of NGOs, and monitoring and evaluation of country responses to HIV/AIDS. UNAIDS has developed a reporting database (CRIS) for monitoring country level

- ✓ Accroître les fonds investis et améliorer l'accès aux ressources de manière à rallier les bailleurs de fonds et les gouvernements océaniques autour de la lutte contre le VIH/SIDA.
- ✓ Améliorer la planification, le suivi et l'évaluation, la surveillance et la recherche, de manière à disposer d'information sur l'ampleur de l'épidémie dans la région et sur l'efficacité des efforts de prévention et de lutte.

On s'est efforcé de faire en sorte que la deuxième stratégie régionale respecte scrupuleusement la déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA présentée à la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies, ainsi que les objectifs de développement pour le millénaire (ODM) concernant le VIH/SIDA. Tous les pays insulaires océaniques ont signé cette déclaration et se sont engagés à essayer d'atteindre les objectifs de prévention et de lutte qui y sont énoncés.

Les personnes intéressées sont invitées à formuler d'autres commentaires à propos du projet de stratégie régionale. Elles peuvent se procurer des exemplaires de ce document auprès du docteur Dennie Iniakwala, Conseiller (lutte contre le VIH/SIDA et les IST), CPS (courriel : denniei@spc.int) ou de Robyn Drysdale, Spécialiste de la communication en faveur des changements comportementaux (VIH/SIDA et IST) (courriel : robynd@spc.int). La version définitive du projet de stratégie régionale devrait être présentée à la réunion des dirigeants des pays membres du Forum, qui se tiendra en août 2004, pour ratification et approbation par les chefs d'État et de gouvernement océaniques.

### Intensifions la lutte contre le VIH/SIDA en Océanie

Le séminaire de l'ONUSIDA a réuni de nombreux représentants d'organisations, d'organismes et de personnes qui travaillent sur les problèmes posés par le VIH/SIDA dans la région du Pacifique. Il s'est ouvert par une allocution du Président des Îles Fidji, des allocutions du Président du Grand conseil des chefs coutumiers de Fidji, Ratu Epeli Ganilau, ainsi que du coordonnateur résident des Nations Unies aux Îles Fidji et du Président du groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Le Président du Parlement fidjien s'est également adressé aux participants. La réunion a donc été le signe d'un engagement au plus haut niveau de la part des responsables fidjiens et des organisations internationales en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA. Si les efforts de lutte ne sont pas intensifiés, cela pourrait avoir de graves conséquences et affecter les forces vives des populations océaniques. Les effectifs démographiques réduits et les comportements à risque observés dans la région rendent les États et Territoires insulaires océaniques particulièrement vulnérables à une épidémie de SIDA. La détermination affichée par les dirigeants politiques au début de la réunion a donné le ton des débats et groupes de travail qui ont suivi la cérémonie d'ouverture.

Les travaux ont porté sur les thèmes suivants : vue d'ensemble de la situation dans la région, élaboration d'un cadre d'action sur le VIH/SIDA, examen des plans de riposte nationaux existants, des atouts, des obstacles et des mécanismes de lutte contre le VIH/SIDA, coopération régionale, suivi et évaluation, domaines d'intervention et mesures à prendre. Des séances ont été consacrées à la présentation de l'avant-projet de la deuxième Stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA, ce qui a permis de recueillir d'autres commentaires et de peaufiner le document. À la fin de la semaine, trois autres séances ont permis d'examiner la coordination des actions menées par les

progress towards UNGASS and other locally defined targets. CRIS can also be used to monitor HIV/AIDS programme or project implementation and to record country results of surveys and research on HIV/AIDS. Copies of CRIS software and further information can be obtained direct from UNAIDS at: [cris@unaids.org](mailto:cris@unaids.org)

The two meetings signalled a scaling up of efforts within the Pacific region to address the prevention and management of HIV/AIDS. Political commitment and leadership, combined with adequate resource allocation are required if HIV/AIDS is to be prevented. These two meetings illustrate that the commitment is there and that everyone has a part to play in this effort.

*institutions spécialisées des Nations Unies, les rôles et les stratégies des ONG, de suivre et d'évaluer les ripostes nationales. L'ONUSIDA a mis au point une base de données, le CRIS (Système d'information sur les ripostes pays) qui permet de suivre les progrès réalisés dans chaque pays dans l'accomplissement des objectifs fixés par la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies et d'autres objectifs assignés à l'échelon local. Le CRIS sert aussi à suivre un programme de lutte contre le VIH/SIDA ou la mise en œuvre d'un projet, et à enregistrer les résultats d'enquêtes et d'études sur le VIH/SIDA effectuées dans un pays. On peut obtenir des copies du logiciel CRIS et des renseignements complémentaires en s'adressant directement à l'ONUSIDA (courriel : [cris@unaids.org](mailto:cris@unaids.org)).*

*Les deux réunions précitées témoignent donc d'une intensification des efforts déployés dans la région du Pacifique pour prévenir l'épidémie et lutter contre le VIH/SIDA. La prévention efficace du VIH/SIDA nécessite une forte volonté politique associée à l'octroi de ressources appropriées. Les deux réunions montrent que cette volonté existe. Chacun a un rôle à jouer pour participer à cet effort.*

**Mr Tim Sladden**  
HIV/AIDS and STI Surveillance Specialist  
SPC

**Tim Sladden**  
Spécialiste de la surveillance du VIH/SIDA et des IST  
CPS

IN BRIEF

NEW SPC STAFF  
WORKING ON  
COMMUNICABLE DISEASES

NOUVELLES RECRUES À LA  
CPS POUR LA LUTTE CONTRE  
LES MALADIES TRANSMISSIBLES

**Dr Seini Kupu** has been with SPC's Public Health Surveillance and Communicable Disease Control (PHS&CDC) Section since the end of January 2004 as ADB Consultant for PPHSN. She is working on a regional project for SARS and influenza preparedness. Her role and responsibilities include the provision of information, and guidelines, and technical assistance to Pacific Island countries and territories (PICTs). Seini was previously the Senior Medical Officer in the Communicable Disease Control and Prevention, Public Health Division for the Ministry of Health in Tonga



**Le docteur Seini Kupu** s'est jointe à la Section Surveillance de la santé publique et lutte contre les maladies transmissibles (SSP&LMT) à la fin janvier 2004, en tant qu'experte-conseil de la Banque asiatique de développement affecté au ROSSP. Elle se consacre à un projet régional visant à accroître le degré de préparation aux épidémies de SRAS et de grippe. Ses tâches comprennent l'élaboration de conseils et de lignes directrices, et la prestation d'assistance technique aux États et Territoires insulaires du Pacifique. Seini occupait auparavant le poste de médecin-chef, Surveillance et prévention des maladies transmissibles, à la Division de la santé publique du Ministère de la Santé, aux Tonga.

**Dr Narendra Singh** has worked with SPC's PHS&CDC Section, as Communicable Disease Surveillance Specialist, since February 2004. He conducts and supervises the activities for surveying and preventing potential communicable diseases epidemics in the region. Together with the Epidemiologist, he also plans, prepares and implements training activities in public health surveillance and applied epidemiology for PICT health staff. Narendra



**Le docteur Narendra Singh** travaille à la Section SSP&LMT depuis février 2004 en tant que Spécialiste de la surveillance des maladies transmissibles. Il entreprend et coordonne les activités nécessaires à la surveillance et à la prévention d'épidémies de maladies transmissibles dans la région. De concert avec l'Épidémiologiste, il planifie, prépare et met en œuvre des activités de formation à l'épidémiologie appliquée et à la surveillance de la santé publique à l'intention des

previously worked at the Fiji School of Medicine as Senior Lecturer in Applied Epidemiology and Primary Care.

*personnels de santé des États et Territoires insulaires du Pacifique. Il était auparavant maître de conférences à l'École de médecine de Fidji, spécialiste des soins primaires et de l'épidémiologie appliquée.*

**Mr Tim Sladden** arrived in January 2004, commencing in the position of HIV/AIDS & STI Surveillance Specialist. Tim works within the PHS&CDC Section and liaises closely with SPC's HIV/AIDS/STI Section. His main area is strengthening HIV/AIDS and STI surveillance in the region, which involves assisting PICTs to develop routine reporting of HIV/AIDS and STIs, as well as assisting countries in implementing national surveys of HIV/STI prevalence and behavioural risk factors associated with the spread of these infections.



**Tim Sladden** occupe le poste de Spécialiste de la surveillance (lutte contre le VIH/SIDA et les IST) depuis janvier 2004. Il travaille pour la Section SSP&LMT, et entretient des liens étroits avec la Section Lutte contre le VIH/SIDA et les IST. Son rôle principal est de renforcer la surveillance du VIH/SIDA et des IST dans la région. Il aide notamment les États et Territoires insulaires du Pacifique à élaborer des mécanismes de notification de routine des cas de VIH/SIDA et d'IST dans la région, et à mener des enquêtes nationales portant sur la prévalence du VIH et des IST, et des facteurs de risque liés à la propagation de ces infections.

**Dr Dennie Iniakwala** joined SPC's Public Health Programme in October 2003 as the HIV/AIDS/STI Adviser. Before that, Dennie worked in the Solomon Islands Ministry of Health and Medical Services as Under Secretary of Health Improvement. His main challenge at SPC is to develop and implement a new regional strategic plan on HIV/AIDS/STI in collaboration with PICTs and the Suva-based Australian Managing Contractor (AMC).



**Le docteur Dennie Iniakwala** s'est joint au Département Santé publique en octobre 2003 en qualité de Conseiller (lutte contre le VIH/SIDA et les IST). Il travaillait auparavant pour le Ministère de la santé et des services médicaux des Îles Salomon en tant que sous-secrétaire, bureau de l'amélioration de la santé. Son principal défi consiste maintenant à élaborer et à mettre en œuvre un nouveau plan stratégique régional sur le VIH/SIDA et les IST en collaboration avec les États et Territoires insulaires du Pacifique et le personnel de l'Australian Managing Contractor (AMC) basé à Suva.

**Ms Robyn Drysdale** arrived at the beginning of March to complete the HIV/AIDS/STI team as Behaviour Change Communication Specialist. Robyn will be providing technical advice and support to health promotion and prevention efforts in the Pacific region to strengthen their response to HIV/AIDS and STIs through effective behaviour change and communication strategies. Robyn previously worked in sexual and reproductive health for Family Planning Australia.



**Robyn Drysdale** est venue compléter l'équipe de lutte contre le VIH/SIDA et les IST au début mars en acceptant le poste de Spécialiste de la communication en faveur des changements comportementaux (VIH/SIDA et IST). Elle fournira des conseils et un soutien techniques en faveur des efforts de prévention et de promotion de la santé dans la région au moyen de stratégies de communication et de mesures efficaces en matière de changements comportementaux. Elle travaillait auparavant pour Family Planning Australia dans le domaine de la santé génésique.

Dennie, Tim and Robyn's initiatives are also related to the HIV/AIDS/STI activities of the Global Fund project in the Pacific, carried out by SPC since September 2003, and coordinated by **Mr Bill Parr**. Bill previously worked in SPC's planning unit as planning adviser. He has an extensive experience in project planning and management.



**Dennie, Tim et Robyn** collaborent également aux activités de lutte contre le VIH/SIDA et les IST menées dans le cadre du projet financé au titre du FMSTP dans le Pacifique, que coordonne la CPS depuis septembre 2003 sous la direction de **M. Bill Parr**. Bill travaillait auparavant pour l'unité de planification de la CPS en tant que conseiller en planification. Il possède une vaste expérience dans la planification et la gestion de projets.

## TIPS ON PACNET

PacNet, the PPHSN discussion list, is primarily meant to serve as an outbreak alert to trigger preparedness. It is hosted on a mailing list server called Lyris at SPC'S headquarters in Noumea. PacNet has been operating since April 1997. As of 29 February 2004, 525 health professionals from the Pacific region and beyond were subscribed to this list. You are probably one of these! To make its use easier, here are some useful tips on PacNet commands.

**PacNet email commands**

Here are some key commands that can be sent by email to PacNet:

**In general, messages must be sent to the following email address: [lyris@lyris.spc.int](mailto:lyris@lyris.spc.int)**

**Commands can be placed either in the subject line or in the body of the message.**

**Subscribing**

```
subscribe pacnet your_name
join pacnet your_name
```

Or send a blank message to the alternate address:  
[join-pacnet@lyris.spc.int](mailto:join-pacnet@lyris.spc.int)

**Example:** If John Smith wants to subscribe, he can:

1. send the message `subscribe pacnet john_smith to lyris@lyris.spc.int`
2. send the message `join pacnet john_smith to lyris@lyris.spc.int`
3. send a blank message to [join-pacnet@lyris.spc.int](mailto:join-pacnet@lyris.spc.int)

Once subscribed, you receive a password from one of the list managers but you can later change it.

**Setting your password**

set pacnet pw=mypassword (where "mypassword" appears, enter the password you wish to use)

**Determining your membership settings**

[Use this command if you have forgotten your password for example] query pacnet

**Acknowledgement**

[To receive a confirmation message when your posts are distributed]

```
set pacnet ack
```

[To receive no confirmation message when your posts are distributed]

```
set pacnet noack
```

**Receiving copies of your own posts**

[To receive copies of your own posts]

```
set pacnet repro
```

[To receive no copies of your own posts]

```
set pacnet norepro
```

## CONSEILS SUR PACNET



PacNet, la liste de discussion du ROSSP, a pour vocation première la préparation et la mise en alerte en cas d'apparition d'un foyer épidémique. Cette liste est hébergée par un serveur de messagerie Lyris au siège de la CPS à Nouméa. PacNet est à votre service depuis avril 1997. En date du 29 février 2004, 525 professionnels de la santé en provenance de la région du Pacifique et au-delà étaient inscrits sur PacNet. Vous êtes probablement l'un d'entre eux ! Pour vous guider, veuillez trouver ci-dessous quelques conseils utiles sur les commandes de base.

**Commandes à l'aide de la messagerie**

Voici quelques commandes de base qui peuvent être envoyées à PacNet par courrier électronique :

**En règle générale, les commandes doivent être envoyés à l'adresse suivante : [lyris@lyris.spc.int](mailto:lyris@lyris.spc.int)**

**Elles peuvent être placées soit dans la ligne objet, soit dans le corps du message.**

**Abonnement**

```
subscribe pacnet your_name
join pacnet your_name
```

Ou envoyez un message vierge à l'adresse suivante :  
[join-pacnet@lyris.spc.int](mailto:join-pacnet@lyris.spc.int)

**Exemple:** Supposons que John Smith veuille s'inscrire, il peut :

1. envoyer le message `subscribe pacnet john_smith à l'adresse lyris@lyris.spc.int`
2. envoyer le message `join pacnet john_smith à l'adresse lyris@lyris.spc.int`
3. envoyer un message vierge à l'adresse [join-pacnet@lyris.spc.int](mailto:join-pacnet@lyris.spc.int)

Une fois inscrit, l'un des administrateurs de la liste vous envoie un mot de passe, mais vous pouvez toujours le changer si vous le souhaitez.

**Indiquer votre mot de passe**

```
set pacnet pw=mypassword
```

(où "mypassword" apparaît, entrez le mot de passe de votre choix)

**Consulter le paramétrage effectué**

[vous pouvez utiliser cette commande si vous avez oublié votre mot de passe par exemple]  
query pacnet

**Accusé de réception**

[Pour recevoir un message de confirmation lorsque vos envois sont effectués]

```
set pacnet ack
```

[Pour ne pas recevoir de message de confirmation lorsque vos envois sont effectués]

```
set pacnet noack
```

**Unsubscribing**

unsubscribe pacnet  
leave pacnet

Or send a blank message to the alternate address:  
[leave-pacnet@lyris.spc.int](mailto:leave-pacnet@lyris.spc.int)

**Temporarily suspending mail from the list**

[To suspend mail for a certain period, such as during holidays]  
set pacnet nomail

**Resuming mail from the list**

set pacnet mail

**Retrieving the list of PacNet members**

review pacnet full

**Searching the archives by email**

You can request Lyris to send you the messages containing specific words:

search pacnet [specific words]

*For instance, if you want to receive all the messages about (or mentioning) leptospirosis, send the following message to Lyris:*

search pacnet leptospirosis

**Posting a message to the list:**

**[You must be a subscriber to post messages.]**

**Send your message to: [pacnet@lyris.spc.int](mailto:pacnet@lyris.spc.int)**

**Sending mail to this address will distribute it to all members of the mailing list.**

**Caution!****Replying to a message from the list**

When you reply to a message from the list, the reply goes to the WHOLE LIST and NOT just to the person who posted the message.

If you want to reply to the person only, don't reply to the message, but FORWARD it to the person.

**PacNet website commands and archives**

You can access the PacNet website (and archives) only if you subscribe to PacNet.

Direct URL: <http://www.spc.int/cgi-bin/lyris.pl?enter=pacnet>

✓ choose PacNet on the long list of Lyris mailing lists

Through SPC's PHS&CDC Section website:

<http://www.spc.int/phs>

✓ click on PacNet archives

✓ choose PacNet on the long list of Lyris mailing lists

✓ enter your email address, press OK

✓ enter your password and press OK.

Through PPHSN website: <http://www.spc.int/phs/PPHSN/>

✓ click on PacNet (on the left banner)

✓ click on PacNet archives

✓ choose PacNet on the long list of Lyris mailing lists

✓ enter your email address, press OK

✓ enter your password, press OK.

**Recevoir une copie de vos envois**

set pacnet repro

[Pour ne pas recevoir de copie de vos envois]

set pacnet norepro

**Désabonnement**

unsubscribe pacnet

leave pacnet

Ou envoyez un message vierge à l'adresse suivante :

[leave-pacnet@lyris.spc.int](mailto:leave-pacnet@lyris.spc.int)

**Suspendre temporairement la réception de courrier de la liste :**

[A utiliser si vous partez en vacances par exemple]

set pacnet nomail

**Rétablir la réception de courrier de la liste :**

set pacnet mail

**Extraire la liste des membres de PacNet**

review pacnet full

**Faire des recherches dans les archives**

Vous pouvez demander à Lyris de vous envoyer les messages contenant des mots spécifiques :

search pacnet [mots spécifiques]

Par exemple, si vous souhaitez recevoir tous les messages sur (ou mentionnant) la leptospirose, vous devez envoyer le message suivant à [lyris@lyris.spc.int](mailto:lyris@lyris.spc.int):

search pacnet leptospirosis

**Poster un message sur la liste :**

**[Vous devez être abonné pour poster des messages.]**

**Envoyez votre message à : [pacnet@lyris.spc.int](mailto:pacnet@lyris.spc.int)**

**Lorsque vous envoyez un message à cette adresse, il est diffusé à tous les membres de la liste.**

**Attention !****Répondre à un message de la liste**

Lorsque vous répondez à un message de PacNet, votre réponse est envoyée à TOUTE LA LISTE, pas seulement à la personne qui a posté ce message.

Si vous désirez répondre à la personne qui a posté le message seulement, ne répondez pas au message, TRANSFÉREZ votre message vers l'adresse électronique personnelle de l'individu en question.

**Pièces jointes**

Bien qu'il soit possible d'envoyer des pièces jointes sur la liste, ceci crée souvent des problèmes. Il est donc préférable de faire un copier-coller et d'insérer le texte directement dans le corps du message. Merci !

**Commandes et archives à partir de l'interface web PacNet**

Vous pouvez accéder au site web PacNet (ainsi qu'aux archives) seulement si vous êtes abonné à la liste.

Adresse directe: <http://www.spc.int/cgi-bin/lyris.pl?enter=pacnet>

✓ choisissez PacNet parmi les autres listes du serveur Lyris

✓ entrez votre adresse électronique, appuyer sur OK

✓ entrez votre mot de passe et appuyez sur OK.

Once you have accessed the website, you can see all the messages

- ✓ click on messages to open them
- ✓ click on search to do a search
- ✓ click on "my account" to consult/change your settings
- ✓ click on "create new message" if you want to post a message to the list from the web.

### Problems/questions:

If you have any problems or questions related to PacNet, please do not post them to the list. Send a message to the list managers [pacnet-owner@lyris.spc.int](mailto:pacnet-owner@lyris.spc.int) or to SPC's PHS&CDC Section: [phs.cdc@spc.int](mailto:phs.cdc@spc.int)



Par le biais du site web de la Section SSP&LMT:

<http://www.spc.int/phs>

- ✓ cliquez sur PacNet archives
- ✓ choisissez PacNet parmi les autres listes du serveur Lyris
- ✓ entrez votre adresse électronique, appuyer sur OK
- ✓ entrez votre mot de passe et appuyez sur OK.

Par le biais du site web du ROSSP :

<http://www.spc.int/phs/ROSSP/>

- ✓ cliquez sur PacNet (dans la colonne de gauche)
- ✓ cliquez sur PacNet archives
- ✓ choisissez PacNet parmi les autres listes du serveur Lyris
- ✓ entrez votre adresse électronique, appuyer sur OK
- ✓ entrez votre mot de passe et appuyez sur OK

Une fois que vous êtes sur le site web de PacNet, vous pouvez voir tous les messages postés sur la liste depuis avril 1997

- ✓ cliquez sur le titre des messages pour les ouvrir
- ✓ cliquez sur "search" pour faire des recherches
- ✓ cliquez sur "my account" pour consulter/changer votre paramétrage
- ✓ cliquez sur "create new message" si vous souhaitez poster un message sur la liste à partir du web.

### Problèmes/questions:

Si vous avez des problèmes ou des questions, merci de ne pas les envoyer sur la liste. Vous pouvez envoyer un message aux administrateurs de la liste [pacnet-owner@lyris.spc.int](mailto:pacnet-owner@lyris.spc.int) ou à la Section Surveillance de la santé publique et lutte contre les maladies transmissibles de la CPS : [phs.cdc@spc.int](mailto:phs.cdc@spc.int)

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. The first priorities of the PPHSN are communicable diseases, especially the outbreak-prone ones.

Printed at SPC (Noumea) with the support of the French Ministry of Foreign Affairs and NZAID. Production: PHS&CDC Section, SPC, BP D5, 98848 Noumea Cedex, New Caledonia. Tel: (687) 26.20.00; Fax: (687) 26.38.18; <http://www.spc.int/phs>.

Editorial office: Tom Kiedrzyński (TomK@spc.int), Seini Kupu (SeiniK@spc.int), Narendra Singh (NarendraS@spc.int), Tim Sladden (TimS@spc.int). Coordinated by Christelle Lepers (ChristelleL@spc.int).

Published by the Publications and Translation Sections for the PHS&CDC Section.

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

© Copyright Secretariat of the Pacific Community, 2004  
All rights for commercial / for profit reproduction or translation, in any form, reserved. SPC authorises the partial reproduction or translation of this material for scientific, educational or research purposes, provided that SPC and the source document are properly acknowledged. Permission to reproduce the document and/or translate in whole, in any form, whether for commercial / for profit or non-profit purposes, must be requested in writing. Original SPC artwork may not be altered or separately published without permission.

Inform'ACTION est un bulletin trimestriel publié par le Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP). Il contient des informations et des nouvelles sur les activités de surveillance de la santé publique dans les pays et territoires du Pacifique. Les premières priorités du ROSSP sont les maladies transmissibles, particulièrement celles susceptibles de se transformer en épidémie.

Imprimé à la CPS (Nouméa) avec le concours financier du Ministère français des affaires étrangères et de NZAID. Production : Section SSP & LMT, CPS, BP D5, 98848 Nouméa, Nouvelle-Calédonie. Tel: (687) 26.20.00; Fax: (687) 26.38.18; Tél: ChristelleL@spc.int; <http://www.spc.int/phs>.

Comité de lecture : Tom Kiedrzyński (TomK@spc.int), Seini Kupu (SeiniK@spc.int), Narendra Singh (NarendraS@spc.int), Tim Sladden (TimS@spc.int).

Publié sous la direction de Christelle Lepers (ChristelleL@spc.int) avec le concours des sections Publications et Traduction pour la section SSP & LMT de la CPS

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

© Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, 2004  
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.