

# Inform'ACTION <sup>n°15</sup>

Information for action / Information pour action

ISSN 1029-3396

## LEARNING LESSONS FROM EPIDEMICS, ESPECIALLY THE SARS EXPERIENCE

The global outbreak of **SARS** remains contained. It is therefore timely for us in the Pacific Islands to re-focus our energy, attention and limited resources on to the control and, as much as possible, prevention of ongoing health problems and on to several outbreaks that are emerging (or at risk of re-emerging) in our region.



**Dr Salanieta Saketa (National Epidemiologist, Fiji Ministry of Health) presiding at the first day of the EpiNet Regional Workshop, with enthusiasm and determination/ Dr Salanieta Saketa (Épidémiologiste national, Ministère de la santé des Îles Fidji) présidant à la première journée de l'atelier régional EpiNet avec enthousiasme et détermination.**

### CONTENTS

#### PPHSN News

- 9th PPHSN Coordinating Body Meeting . . . . .4
- Overview of the First Regional EpiNet Workshop . . . . .6

#### Surveillance & Response

- SARS: Samoa's experience . . . . .19
- Surveillance experience - South Pacific Games - Fiji Islands 2003 . . . . .22
- Rubella epidemic in Samoa . . . . .25
- NCD Surveillance within the planning and operations of the PPHSN . . . . .30

#### Publications

- Tonga commitment . . . . .33
- Results of Inform'ACTION survey . . . . .34

### SOMMAIRE

#### ROSSP Actualités

- Neuvième réunion du Groupe de coordination du ROSSP . . . . .4
- Résumé du premier atelier EpiNet régional . . . . .6

#### Surveillance et Réponse

- SRAS: Expérience du Samoa . . . . .19
- La surveillance lors des Jeux du Pacifique Sud aux Îles Fidji, 2003 . . . . .22
- Épidémie de rubéole au Samoa . . . . .25
- Surveillance des MNT . . . . .30

#### Publications

- L'engagement des Tonga . . . . .33
- Résultats de l'enquête sur Inform'ACTION . . . . .34

## TIRER LES LEÇONS DES ÉPIDÉMIES, SANS OUBLIER LE SRAS

À l'heure actuelle, la flambée épidémique de **SRAS** reste contenue dans le monde entier. Il est donc temps pour nous, qui intervenons dans les îles du Pacifique, de recentrer notre énergie, notre attention et nos ressources limitées sur la lutte contre les problèmes de santé permanents et plusieurs épidémies émergentes (ou qui risquent de réémerger) dans notre région et, si possible, sur leur prévention.

Nous sommes toujours au milieu d'une épidémie de **dengue 1**. Bien que l'arrivée du temps plus frais de la saison d'hiver (qui ne favorise pas la reproduction des moustiques) l'ait mise en sommeil en certains endroits, en réalité, la dengue pourrait bientôt refaire surface si le vecteur se reproduit à nouveau et s'il y a suffisamment de personnes susceptibles d'être infectées (c'est-à-dire, qui n'ont jamais eu la dengue 1). Il est donc d'une importance cruciale de continuer les mesures de lutte contre les moustiques, c'est-à-dire de détruire les gîtes larvaires et de mener une

We are still in the midst of a **dengue-1** epidemic that became dormant in some places because of the arrival of cooler, winter weather (which is not favourable for mosquito breeding). In reality, dengue may resurface soon if vector breeding resumes and there are enough susceptible people (i.e. never infected by dengue-1). It is therefore crucial that mosquito control measures continue, with, essentially, the destruction of mosquito breeding sites, and aggressive vector control (including destruction of adult mosquitoes) in and around the places where suspected dengue cases are reported.

Three other threats for Pacific Island populations have surfaced: **measles, rubella and influenza**.

**Measles** — with a sizeable outbreak in the Marshalls, and a smaller one in Guam. These outbreaks can easily spread further, not only in the northern part of the Pacific, but also to the rest of the region (as dengue did), to places where populations have inadequate levels of immunity against measles, i.e. immunisation coverage is not good and there was no previous exposure to, and infection by, the measles virus. Measles is a more severe disease in very young or malnourished children.

**Rubella** — with the outbreaks in Samoa, Niue and Tokelau. These outbreaks might also easily spread in the southern part of the Pacific Islands and the rest of the region, to places where populations are not immune to rubella, i.e. immunisation coverage is not good (or there is no immunisation with rubella-containing vaccine), and no previous exposure to, and infection by, rubella virus. The main problem with rubella is the very high risk of congenital rubella syndrome for the babies of pregnant women if they are affected by the disease during the first 16 weeks of pregnancy (especially the first trimester). Moreover, it seems that rubella encephalitis (sometimes with fatal outcome) has occurred more frequently in the recent outbreaks in Tonga and Samoa than is usually described in the literature.

**Influenza** is currently circulating in Australia and New Caledonia where a quite severe outbreak has started quite late, in August, and begun to peak in September, although this period of the year is usually free of influenza. The only virus reported this year in the Pacific region is A/H3N2, A/Panama/2007/99-like. This strain is included in the currently available vaccines. PICTs with regular links with these two countries will possibly have to face this virus in the near future.

Additionally, not only might measles and rubella be easily confused as they both result in an “**acute fever and rash syndrome**” (AF&R) — the example of Samoa reported in this issue is self-explanatory. But dengue cases can also show the same symptoms. Dengue presenting with non-specific febrile symptoms can also be confused with influenza.

Therefore, with regard to these outbreaks, it is imperative that all cases with AF&R be properly investigated, with proper laboratory confirmation of the first 10–20 or so cases of an outbreak (antibodies are usually not detectable in the first days after onset). It is also important to keep in mind that things may become more complicated, with two (or more!) outbreaks occurring at the same time, as happened in Fiji Islands with measles and dengue in 1997. This why a close monitoring of clinical features and epidemiological links between the cases is

*lutte sans merci contre les vecteurs (en éliminant, notamment, les moustiques adultes) dans les lieux où des cas de dengue présumés ont été signalés et dans leur voisinage.*

Trois autres menaces pèsent sur les populations océaniques : **la rougeole, la rubéole et la grippe**.

**La rougeole**, avec une épidémie importante aux Îles Marshall et une moins étendue à Guam. Cette maladie pourrait facilement se propager ailleurs, non seulement dans le nord du Pacifique, mais également dans le reste de la région (comme l'a fait la dengue), à des endroits où les populations ne sont pas suffisamment immunisées contre la rougeole, c'est-à-dire où la couverture vaccinale n'est pas bonne et où le virus de la rougeole n'a pas encore sévi. La rougeole frappe plus gravement les très jeunes enfants ou les enfants qui souffrent de malnutrition.

**La rubéole**, avec des épidémies au Samoa, à Niue et à Tokelau. Cette maladie pourrait également se propager rapidement dans la partie australe des îles du Pacifique et dans le reste de la région, à des endroits où les populations ne sont pas immunisées contre la rubéole, c'est-à-dire où la couverture vaccinale n'est pas bonne (ou bien il n'y a pas de vaccination contre la rubéole), et où le virus de la rubéole n'a pas encore sévi. Le principal problème que pose la rubéole est le très grand risque d'embryopathie rubéolique si les mères ont été affectées par la maladie pendant les seize premières semaines de leur grossesse (surtout le premier trimestre). En outre, il semble qu'il y ait eu dans les flambées épidémiques aux Tonga et au Samoa plus d'encéphalites rubéoliques (parfois avec une issue fatale) que ne le laisse présager la littérature médicale.

**La grippe** circule actuellement en Australie et en Nouvelle-Calédonie où une flambée très grave est survenue assez tard, en août, et a atteint son pic en septembre, alors que la grippe ne sévit pas d'ordinaire à cette période de l'année. Le seul virus dont il a été fait état cette année dans la région Pacifique est A/H3N2, qui s'apparente à A/Panama/2007/99. Cette souche est incluse dans les vaccins disponibles actuellement. Les États et territoires insulaires océaniques qui ont des liaisons régulières avec ces deux pays devront probablement faire face à ce virus dans le proche avenir.

En outre, non seulement la rougeole et la rubéole peuvent être confondues parce que toutes deux se manifestent par un “**syndrome de fièvre aiguë avec éruption cutanée**” (l'exemple du Samoa rapporté dans ce numéro parle de lui-même), mais les cas de dengue aussi peuvent manifester les mêmes symptômes. Une dengue qui présente des symptômes fébriles non spécifiques peut être également prise pour une grippe.

Par conséquent, en ce qui concerne ces flambées épidémiques, il est indispensable que tous les cas présentant un syndrome de fièvre aiguë et d'éruption cutanée fassent l'objet d'une investigation appropriée et que les dix ou vingt premiers cas de l'épidémie soient confirmés en laboratoire (en général, les anticorps ne sont pas détectables les premiers jours de la maladie). Il importe également de ne pas oublier que tout peut se compliquer si deux épidémies (ou plus !) se déclarent au même moment, comme cela s'est passé aux Îles Fidji avec la rougeole et la dengue, en 1997. Voilà pourquoi le suivi des aspects cliniques et des liens épidémiologiques entre les cas s'impose avec, si nécessaire, des analyses supplémentaires en laboratoire, en cas de doute.

La mesure la plus efficace pour lutter contre la rougeole et la rubéole étant de nouveau la prévention, il convient d'identifier toutes les populations encore susceptibles de contracter la rougeole ou la rubéole, ou de souffrir de complications.

important with further laboratory testing if needed in case of doubt.

The most efficient measure for measles and rubella being again prevention, it is important that populations still susceptible to measles or rubella and at risk for complications are identified.

With regard to **measles**, if susceptible people exist, especially in the child population, immunisation efforts must be intensified in order for them to become properly immunised, i.e. to receive 2 doses of vaccine according to the measles immunisation strategy. A first dose of measles-containing vaccine should be given at 9–12 months, followed by a second dose to ensure adequate seroconversion. This can be given as part of the routine schedule, as early as one month after the first dose, or through a separate special campaign conducted periodically every 5 years and targeting children aged 5 years or younger.

With regard to **rubella**, susceptibility among women in the child-bearing age group must be determined and the introduction of rubella-containing vaccine should be considered. Pregnant women should avoid contact with anybody with acute fever and rash during a confirmed or suspected rubella outbreak. If they can't avoid contact, it should be documented in their antenatal record that they had contact; and if they actually develop AF&R, that should also be documented. This would then trigger specific actions after birth including: serology on maternal and cord blood (if available); careful clinical examination and follow-up of baby for signs of congenital rubella; and vaccination of mother against rubella if indicated (i.e. mother is non-immune, baby doesn't have congenital rubella). In places where there is no rubella immunisation strategy, inclusion of rubella in the immunisation schedule (with the measles-rubella vaccine) should at least be envisaged, especially if it can prevent encephalitis cases.

As well, it is important to keep **influenza** in mind, as many of us may tend to consider flu-like syndromes from the possible perspective of SARS re-emergence. In this context, PICTs experiencing an increase in influenza-like illnesses should envisage implementing laboratory-based surveillance and vaccination campaigns at least focused on the usual at-risk groups and for travellers to Southeast Asia.

Again, any outbreak must be reported on PacNet so that health professionals of the region can properly monitor the situation. Early evidence may indicate the likely cause of the outbreak, and allow prompt and adequate action even before laboratory confirmation.

Meanwhile, WHO and PacNet continue to monitor the global status of **SARS** transmission very closely, especially as cooler weather arrives in the Northern Hemisphere and incidental circulation of respiratory viruses increases. We will keep people informed via periodic bulletins from WHO and other postings on PacNet.

**Tom Kiedrzyński, Rob Condon  
and Alain Berlioz-Arthaud**

En ce qui concerne la **rougeole**, si des personnes vulnérables sont détectées, surtout chez les enfants, il faut intensifier les campagnes de vaccination pour que ces personnes soient correctement immunisées, c'est-à-dire qu'elle reçoivent deux doses de vaccin conformément à la stratégie de vaccination contre la rougeole, la première dose entre 9 et 12 mois, suivie d'un rappel systématique effectué un mois plus tard, ou dans le cadre de campagnes réalisées tous les cinq ans et ciblant les enfants de 5 ans ou moins.

En ce qui concerne la **rubéole**, il y a lieu de déterminer la vulnérabilité des femmes appartenant au groupe en âge de procréer et d'envisager une vaccination contre la rubéole. Pendant une flambée rubéoleuse, qu'elle soit suspectée ou confirmée, les femmes enceintes doivent éviter tout contact avec un malade atteint d'une fièvre aiguë avec éruption cutanée. Quand cela n'est pas possible ou lorsque la patiente est elle-même atteinte, il faut que cela soit dûment consigné dans son dossier prénatal pour une prise en charge adaptée du nouveau-né; cela inclut après la naissance: la sérologie du sang de la mère et du sang ombilical (si possible), un examen clinique approfondi et le suivi du bébé pour y déceler des signes de rubéole congénitale, et la vaccination de la mère contre la rubéole, si cela est indiqué (c'est-à-dire si elle n'est pas immunisée et si le bébé ne présente pas de rubéole congénitale). Dans les pays où n'existe pas de stratégie de vaccination contre la rubéole, il faudrait au moins l'envisager dans le programme de vaccination (avec le vaccin rougeole-rubéole), surtout si le vaccin peut empêcher des cas d'encéphalite.

Il importe aussi de garder à l'esprit la **grippe**, vu que beaucoup d'entre nous pourraient avoir tendance à considérer des syndromes grippaux du point de vue tout à fait plausible de la réémergence du SRAS. Dans ce contexte, les États et territoires insulaires océaniques connaissant une augmentation de cas ressemblant à des cas de grippe devraient envisager de mettre en place une surveillance par les laboratoires et de lancer des campagnes de vaccination, au moins pour les groupes de personnes généralement à risque et pour les voyageurs qui se rendent en Asie du Sud-Est.

Nous le répétons, toute flambée épidémique doit être signalée sur PacNet, de sorte que les professionnels des services de santé de la région puissent correctement suivre la situation des maladies de type épidémique et établir les liens épidémiologiques. Ils auront ainsi de meilleurs indices de la cause probable de l'épidémie, avant la confirmation du laboratoire, chaque fois qu'une épidémie se déclarera, et pourront réagir rapidement et de façon adéquate.

Entre temps, l'OMS et PacNet continuent de suivre de très près l'état dans le monde de la transmission du **SRAS**, d'autant plus qu'arrive dans l'hémisphère nord un temps plus frais et que les virus entraînant des infections respiratoires se propagent plus rapidement. Nous tiendrons nos lecteurs informés par l'intermédiaire des bulletins périodiques de l'OMS et d'autres messages envoyés sur PacNet.

**Tom Kiedrzyński, Rob Condon  
et Alain Berlioz-Arthaud**

## 9TH PPHSN COORDINATING BODY MEETING



**Participants of the 9th PPHSN Coordinating Body meeting**  
Participants de la neuvième réunion du groupe de coordination du ROSSP

The 9<sup>th</sup> meeting of the PPHSN Coordinating Body (CB), with the new composition of the CB core membership, was held before the regional EpiNet and LabNet workshops, in Suva, Fiji Islands, from 29 to 30 August 2003.

The focuses of this CB meeting were the briefing of the new PPHSN-CB members and the preparation of the First Regional EpiNet Workshop.

The briefing session of the new CB members was done by way of a detailed presentation on the history, structure, terms of reference and activities of the PPHSN and PPHSN-CB.

Then the CB members went through the minutes and Plan of Action developed during the 8<sup>th</sup> PPHSN-CB meeting to review and evaluate the progress made in the last 12 months.

After that, they moved quickly on to the preparation of the EpiNet workshop. This session was crucial for the smooth running of the workshop the following week. The group reviewed the provisional agenda item by item. They identified and shared the agenda items that still needed to be developed by the CB, by means of small-group work. Subsequently, the different groups presented and discussed the result of their work with the rest of the CB members. Those were two very active and productive days. The CB members decided that a proper Strategic Plan for the PPHSN should be developed during, and be one of the major outputs of, the EpiNet and LabNet workshops.

The meeting also included discussion and debriefing of recent meetings; global, regional and national initiatives; and funding issues.

## NEUVIÈME RÉUNION DU GROUPE DE COORDINATION DU ROSSP

Le Groupe de coordination du ROSSP (GC) s'est réuni pour la neuvième fois, avec ses nouveaux membres statutaires fraîchement désignés, avant les ateliers régionaux EpiNet et LabNet, à Suva (Îles Fidji), les 29 et 30 août 2003.

Il s'est agi tout d'abord de renseigner les nouveaux membres sur le mode de fonctionnement du Groupe et il a été question de la préparation du premier Atelier EpiNet régional.

Il a été ainsi fait aux nouveaux membres un exposé détaillé de l'histoire, de la structure, du mandat et des activités du ROSSP et du Groupe de coordination du Réseau.

Les membres du GC ont ensuite pris connaissance du compte Rendu de la huitième Réunion du Groupe ainsi que du plan d'action qui avait été élaboré, afin d'examiner et d'évaluer les progrès accomplis au cours des douze derniers mois.

On est ensuite rapidement passé à la préparation de l'Atelier EpiNet. Il importait au plus haut point de faire en sorte que cet atelier se déroule du mieux possible la semaine suivante. Le Groupe a examiné l'ordre du jour provisoire point par point. Il a distingué les points de l'ordre du jour sur lesquels le Groupe de coordination devait encore réfléchir puis s'est divisé en petits groupes de travail, chacun chargé d'étudier un point de l'ordre du jour. Ensuite, les différents groupes se sont retrouvés et ont fait part de leurs conclusions au reste des membres du GC. Ces deux journées ont donc été bien remplies et productives. Les membres du GC ont jugé qu'il faudrait établir un plan stratégique pour le ROSSP et faire de l'élaboration de ce plan stratégique l'un des principaux résultats à obtenir des ateliers EpiNet et LabNet.

Les membres du GC se sont aussi communiqué des informations sur les dernières réunions et les projets de portée nationale, régionale et mondiale récemment lancés, et ont débattu également de questions de financement.

### Les nouveaux membres du Groupe de coordination du ROSSP

Lors de cette neuvième Réunion, le Groupe de coordination a souhaité la bienvenue à quatre nouveaux membres désignés à la suite du changement de la représentation sous-régionale. La Section Surveillance de la santé publique et lutte contre les maladies transmissibles du Département Santé publique de la CPS, en sa qualité de point de contact du GC du ROSSP, avait transmis les sept candidatures à tous les membres statutaires du ROSSP, pour information, observation et approbation. Voici donc le résumé des résultats de ce premier renouvellement du Groupe.

Dans un premier temps, il a été demandé aux Directeurs de la santé de tous les États et territoires insulaires de désigner un représentant par sous-région.

On a ainsi obtenu la composition suivante (par sous-région) :

- ✓ Mélanésie : **Vanuatu**, représenté par M. Len Tarivonda
- ✓ Micronésie : **Palau**, représenté par le Dr Stevenson Kuartei

## New PPHSN-CB members

As from the 9<sup>th</sup> PPHSN-CB meeting, the PPHSN-CB welcomes four new members as the sub-regional representation has all changed. The Public Health Surveillance and Communicable Disease Control Section of SPC Public Health Programme, in its capacity as PPHSN-CB Focal Point, circulated the seven nominations to all PPHSN core members for their information, comments, and endorsement. Here is the summary of the results of this initial renewal of the PPHSN-CB.

First, the Directors of Health of all PICTs were requested to nominate one representative by sub-region.

The final result of these nominations is as follows (by sub-region):

- ✓ Melanesia: **Vanuatu**, with Mr Len Tarivonda
- ✓ Micronesia: **Palau**, with Dr Stevenson Kuartei
- ✓ Polynesia: **Tonga**, with Dr Seini Kupu
- ✓ French-speaking: **Wallis and Futuna**, with Dr Jean-François Yvon

Then, after this selection, the members of the existing CB have selected three other representatives "at large" among the remaining other nominations received from the Directors of Health, taking mostly into account the **continuity** factor as the above-selected sub-regional representatives were all new to the CB.

The result of the selection amongst the remaining nominations for the three "at large" seats is as follows:

- ✓ **Solomon Islands**, with Dr Dennie Iniakwala
- ✓ **Fiji Islands**, with Dr Lepani Waqatakirewa
- ✓ **New Caledonia**, with Dr Jean-Paul Grangeon

As mentioned above, according to the existing procedures of CB renewal:

- ✓ two sub-regional seats and one "at large" seat (as well as one allied-member seat) will be subject to renewal again in 2004, and every three years thereafter, and
- ✓ the two other sub-regional seats and the two other "at large" seats (as well as two allied-member seats) will be subject to renewal again in 2005, and every three years thereafter.

The PPHSN, the CB and the CB Focal Point would like to thank again the former CB members for their excellent contributions and continuous support.

*Faafetai lava to Namulauulu Dr Nu'ualofa Tu'u'au-Potoi  
from Samoa*

*Many thanks to Mr Amato Elymore from the Federated  
States of Micronesia*



The meeting was held in Suva, at WHO Office for the South Pacific  
La réunion s'est tenue à Suva, dans les locaux de l'OMS

- ✓ Polynésie : **Tonga**, représenté par le Dr Seini Kupu
- ✓ Pays et territoires francophones : **Wallis et Futuna**, représenté par le Dr Jean-François Yvon

Après cette sélection initiale, les membres du Groupe de coordination en exercice ont choisi trois autres membres pour les trois sièges "ouverts à tous", parmi les candidatures restantes émanant des Directeurs de la santé, en veillant à assurer essentiellement la **continuité**, compte tenu du fait que les représentants sous-régionaux susmentionnés seraient tous nouveaux au sein du Groupe.

Les trois autres membres choisis parmi les candidats désignés restants pour occuper les trois sièges "ouverts à tous" sont les suivants :

- ✓ **Îles Salomon**, représentées par le Dr Dennie Iniakwala
- ✓ **Îles Fidji**, représentées par le Dr Lepani Waqatakirewa
- ✓ **Nouvelle-Calédonie**, représentée par le Dr Jean-Paul Grangeon

Comme mentionné ci-dessus, conformément aux procédures de renouvellement des membres du Groupe de coordination en vigueur :

- ✓ deux sièges sous-régionaux et un siège "ouvert à tous" (ainsi qu'un siège pour un membre associé) seront à nouveau renouvelés en 2004, puis tous les trois ans ensuite ; et
- ✓ les deux autres sièges sous-régionaux et les deux autres sièges "ouverts à tous" (ainsi que deux sièges de membres associés) seront soumis à nouveau à la procédure de renouvellement en 2005, puis tous les trois ans.

Le ROSSP, le Groupe de coordination et le point de contact du GC adressent à nouveau leurs sincères remerciements aux anciens membres du Groupe de coordination pour leur excellente contribution et leur soutien sans faille.

Faafetai lava à Namulauulu Dr Nu'ualofa Tu'u'au-Potoi,  
du Samoa.

Un grand merci à M. Amato Elymore,  
des États fédérés de Micronésie.

## 1ST REGIONAL EPI NET WORKSHOP

All the presentations will be available on the PPHSN website <http://www.spc.int/phs/pphsn/> very soon. A CD-ROM containing all the presentations, reference documents and results of the working groups from the Regional EpiNet and LabNet workshops is under construction. A copy will be sent to all members of the national EpiNet teams and LabNet focal points.

Under the auspices of the Pacific Public Health Surveillance Network (PPSHN), the Secretariat of the Pacific Community (SPC) and the World Health Organization (WHO) jointly convened the first regional EpiNet workshop in Suva, Fiji Islands, 1–5 September 2003. The theme of the workshop was: "Building on the SARS experience — preparing PPHSN for emerging and re-emerging infectious diseases".

The meeting gathered more than sixty participants and invited guests. They included members of national/territorial EpiNet teams from all the Pacific Island countries and territories, except Papua New Guinea and Tuvalu (who could not make it), and representatives from regional organisations and collaborating institutions.

The format of the workshop included plenary presentations and discussions, group work, and panel discussions.

Here is an overview of the workshop by day and theme.

### Day 1

#### Opening Ceremony and Introductory Session

The opening ceremony of the workshop was officiated by Dr Margaret Cornelius, Deputy Director Public Health, Fiji Ministry of Health; Dr Chen Ken, WHO representative in the South Pacific; and Dr Jimmie Rodgers, Senior Deputy Director-General of SPC.

All speakers spoke highly of the achievements of the PPHSN and how this meeting was timely in sharing experiences related to the SARS outbreak and building on this experience to develop effective strategies for preventing, containing, and controlling other priority communicable diseases (CDs), including preparedness for a possible re-emergence of SARS.

The need to explore ways of including surveillance for priority noncommunicable diseases (NCDs), as recommended by the Pacific Island Ministers of Health during their last meeting in Tonga<sup>1</sup>, was also highlighted.

1. Tonga Commitment to Promote Healthy Lifestyles and Supportive Environment, Recommendations, "3. Surveillance and the management of diabetes and other non-communicable diseases". Page 18.. See text of the recommendation published in this publication (page 34).

## LE PREMIER ATELIER EPI NET RÉGIONAL

Tous les textes des exposés seront consultables sur le site Web du ROSSP <http://www.spc.int/phs/ROSSP> très prochainement. Un CD-ROM contenant tous les exposés, les documents de référence et les résultats des groupes de travail des ateliers régionaux EpiNet et LabNet est en cours de production. Un exemplaire sera envoyé à tous les membres des équipes EpiNet nationales et aux correspondants du réseau LabNet.

Sous les auspices du Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP), le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique (CPS) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont organisé conjointement le premier Atelier EpiNet régional à Suva (Îles Fidji), du 1<sup>er</sup> au 5 septembre 2003. Le thème de cet atelier était : "Tirer les leçons de l'expérience de l'épidémie de SRAS - Préparer le ROSSP à réagir face à des maladies infectieuses émergentes et réémergentes".

L'atelier a réuni plus de 60 participants et invités. Parmi eux, il y avait des membres des équipes EpiNet nationales/territoriales de tous les États et territoires insulaires du Pacifique, à l'exception de la Papouasie-Nouvelle-Guinée et de Tuvalu (qui n'ont pu y participer), ainsi que des représentants d'organisations régionales et d'institutions collaboratrices.

L'atelier s'est déroulé sous la forme d'exposés et de débats en séance plénière, de groupes de travail et de panels de discussion.

Les échanges de vues qui ont eu lieu pendant l'atelier sont résumés ci-après, par jour et par thème.

### Première journée :

#### Cérémonie d'ouverture et séance introductive

Le docteur Margaret Cornelius, Directrice adjointe du Département de santé publique du Ministère de la santé des Îles Fidji, le docteur Chen Ken, représentant de l'OMS pour le Pacifique Sud, et le docteur Jimmie Rodgers, Premier Directeur général adjoint de la CPS, ont présidé à la cérémonie d'ouverture de l'atelier.

Les orateurs ont fait l'éloge du ROSSP et de ses réalisations, et ont signalé combien cette réunion venait à point nommé car elle donnait l'occasion aux participants de dire comment ils ont vécu la flambée épidémique de SRAS et de tirer parti de cette expérience pour élaborer des stratégies efficaces de prévention d'autres maladies transmissibles prioritaires et de lutte contre ces maladies, prévoyant notamment la préparation à une éventuelle réémergence du SRAS.

La nécessité d'envisager des moyens d'intégrer la surveillance de maladies non transmissibles dans les activités du ROSSP, ainsi que l'avaient recommandé les Ministres océaniques de la santé lors de leur dernière conférence aux Tonga<sup>1</sup>, a également été mise en lumière.

Le point de contact de la CPS a ensuite exposé les origines, l'évolution, le rôle, les buts et les activités du ROSSP. Le reste de la première journée et la deuxième journée dans sa totalité ont ensuite été consacrés à l'épidémie de SRAS et aux enseignements tirés de cette expérience.

1. L'engagement des Tonga en faveur de la promotion de modes de vie sains et d'environnements favorables. Recommandations: '3. Surveillance et prise en charge du diabète et d'autres maladies non transmissibles'. Page 20. Paragraphe (2). Voir le texte de cette recommandation publié dans cette publication (page 34).

The PPHSN-CB Focal Point (SPC) then made a presentation on the origins, evolution, role, purpose and activities of the PPHSN.

The remainder of the first day and all of the second day then focused on the SARS outbreak and lessons learnt.

### Update on SARS — Past, Present and Future

Chairperson: Dr Salanieta Saketa, Fiji Islands  
Rapporteur: Mr Len Tarivonda, Vanuatu

The focus of the first day of the workshop was the SARS outbreak — its origins and evolution as a global health threat, management, and prospects for re-emergence. Sessions included:

- ✓ introduction to PPHSN activities in SARS preparedness and response;
- ✓ SARS — overview of the outbreak: virology, clinical aspects and epidemiology;
- ✓ sustaining the benefits of the SARS response — infection control and related issues; and
- ✓ SARS — the lessons.

Although the Western Pacific Region was the area worst hit (with over 95% of the global total number of SARS cases), the region did well to contain the outbreak.

In the Pacific Islands, WHO and SPC worked closely with the regional outbreak response team in Manila. The PPHSN immediately formed a SARS Task Force, which developed a set of interim technical guidelines and circulated them to all PICTs within four days of the second global health alert on 15 March. PPHSN also used its technical and communications networks to keep PICTs informed of the progress of the outbreak, and to guide and support their preparedness for possible importation of cases from Asia or North America. There was a strong emphasis on stronger clinical infection control and pre-placement of emergency start-up kits of personal protective equipment (PPE) for health staff at risk of exposure to cases of SARS.

Plenary presentations covered the following topics: virology, clinical features and management, mobilising governments for a multi-sectoral response, mobilising hospitals for improved infection control, and case studies on the PICT response to the threat of importation of SARS.

A series of key themes emerged from the discussions that followed each plenary presentation:

- ✓ it is likely that foci of SARS will re-emerge during the coming Northern Hemisphere winter.
- ✓ the SARS outbreak has provided a powerful stimulus to PICTs to strengthen their surveillance systems, infection control, and quarantine and border control procedures.
- ✓ inter-sectoral collaboration was a key feature of the SARS response, and remains important in all epidemic preparedness and response activities.
- ✓ effective containment of outbreaks requires a high level of political will and commitment.

### L'épidémie de SRAS : le passé, le présent et l'avenir

Président : Dr Salanieta Saketa (Îles Fidji)  
Rapporteur : M. Len Tarivonda (Vanuatu)

Le thème de discussion de la première journée de l'atelier a été l'épidémie de SRAS, ses origines et son évolution en tant que menace sanitaire mondiale, la gestion de cette épidémie et les risques éventuels de réémergence. Les séances se sont succédé ainsi :

- ✓ présentation des activités du ROSSP en ce qui concerne la préparation et la riposte à l'épidémie de SRAS;
- ✓ le SRAS — Présentation générale de l'épidémie : virologie, aspects cliniques et épidémiologie;
- ✓ comment conserver les avantages issus de la riposte donnée au SRAS — La lutte contre l'infection et questions connexes;
- ✓ le SRAS — Les leçons à en tirer.

Bien que la région du Pacifique occidental ait été la zone la plus durement touchée (avec plus de 95% du nombre total de cas de SRAS dans le monde), la région a pris les bonnes dispositions pour endiguer l'épidémie.

Dans la région océanienne, l'OMS et la CPS ont collaboré de façon étroite avec l'équipe régionale de riposte aux épidémies basée à Manille. Le ROSSP a immédiatement formé une équipe spéciale SRAS, laquelle a mis au point un ensemble de directives techniques temporaires qu'elle a communiquées à tous les États et territoires insulaires océaniques dans les quatre jours suivant la deuxième alerte mondiale lancée le 15 mars. Le ROSSP a également fait usage de ses réseaux techniques et de communication pour tenir les États et territoires informés des progrès de l'épidémie, et conseiller et prêter son soutien pour les aider à se préparer à une éventuelle importation de cas provenant d'Asie ou d'Amérique du Nord. Il a été mis fortement l'accent sur l'importance d'une lutte anti-infectieuse clinique plus vigoureuse et de la distribution à l'avance de kits d'équipement d'urgence pour la protection personnelle des agents de santé en contact direct avec des malades du SRAS.

Lors des séances plénières, les sujets suivants ont été débattus : virologie, aspects et gestion cliniques, mobilisation des pouvoirs publics pour l'organisation d'une riposte multisectorielle, mobilisation des hôpitaux pour l'amélioration de la lutte anti-infectieuse, et étude des réactions dans les États et territoires insulaires océaniques face à la menace d'importation du SRAS.

De chaque exposé présenté en séance plénière, plusieurs thèmes se sont dégagés en leitmotiv :

- ✓ il est probable que des foyers de SRAS réapparaîtront pendant le prochain hiver de l'hémisphère nord;
- ✓ la flambée de SRAS a agi comme un puissant aiguillon qui a poussé les États et territoires insulaires océaniques à renforcer leurs systèmes de surveillance, de lutte contre l'infection, et les procédures de quarantaine et de contrôle aux frontières;
- ✓ la collaboration intersectorielle a été un aspect prédominant de la riposte à la flambée de SRAS et demeure importante dans toutes les activités de préparation et de riposte à une épidémie;
- ✓ une lutte efficace contre les flambées épidémiques réclame une volonté et un engagement politiques;
- ✓ pendant une épidémie, une bonne communication est essentielle (la communication entre professionnels de la santé, entre administrations et avec le public).

Trois représentants d'États ou de territoires insulaires océaniques ont présenté comme étude de cas, la façon dont leur pays avait réagi face au SRAS :

- ✓ le SRAS — L'expérience du Samoa. Le bon, la brute et le truand : les leçons à retenir pour l'avenir, par Namulauulu

- ✓ during outbreaks, effective communication is essential (within the health sector, between jurisdictions and with the public).

Three PICT delegates presented as case studies their countries' responses to SARS:

- ✓ *SARS – Samoa's experience — The good, the bad and the ugly: lessons learnt and future prospects*, by Namulauulu Dr M. Nu'u'alofo Tu'u'au-Potoi, Director, Preventive Health Services, Samoa;
- ✓ *SARS preparedness in Vanuatu*, by Dr Corinne Capuano, WHO Country Liaison Officer, Vanuatu; and
- ✓ *Plan de prevention du SRAS – Polynésie française*, by Dr Dominique Bessette, Médecin coordonnateur des maladies transmissibles, Polynésie française.

An outline of Dr Potoi's presentation on Samoa's response to the SARS outbreak is included in this issue (page 19).

The SARS outbreak showed that PICTs are capable of rapid mobilisation of resources and donor support for containment of outbreaks of infectious diseases. The experience will be valuable for extending clinical preparedness, prevention and control activities to other outbreak-prone, priority CDs in our Pacific region, and to emerging and re-emerging global health threats.

## Day 2

### Sustaining the Benefits of the SARS Response — Infection Control and Other measures

Chairperson: Dr Sylvie Barny, New Caledonia  
Rapporteur: Dr Dominique Bessette, French Polynesia

The second day included four plenary presentations:

- ✓ *SARS and New Zealand - Issues/lessons from the pandemic (case study)*;
- ✓ *Regional initiatives to strengthen infection control*;
- ✓ *Community aspects of SARS control*; and
- ✓ *Legislation*.

Six working groups addressed the important issues arising from the presentations. Highlights from the discussions of the working groups include:

- ✓ infectious disease control must be strengthened overall;
- ✓ practical exercises and drills can help maintain the system's preparedness and efficiency;
- ✓ laboratory surveillance for emerging or re-emerging infectious diseases should be strengthened;
- ✓ PPHSN is a vital link between the PICTs and sources of technical expertise;
- ✓ cross-sectoral collaboration, rapid mobilisation of resources, coordination and transmission of information were key successes of the SARS response — these should be maintained and optimised for similar situations in the future;
- ✓ economic analyses and simulations are useful to measure the financial impact of outbreaks, and for mobilising politicians to secure the resources needed;

Dr M. Nu'u'alofo Tu'u'au Potoi, Directrice de la Division des services préventifs de santé, Samoa;

- ✓ *la préparation de Vanuatu à l'épidémie de SRAS*, par Dr Corinne Capuano, Attachée de liaison nationale de l'OMS, Vanuatu; et
- ✓ *le Plan de prévention du SRAS — Polynésie française*, par Dr Dominique Bessette, médecin coordonnateur des maladies transmissibles, Polynésie française.

Un résumé de l'exposé du Dr Potoi concernant la riposte du Samoa à la flambée épidémique de SRAS est inclus dans ce numéro d'Inform'Action (page 19).

La flambée de SRAS a montré que les États et territoires océaniques sont capables de mobiliser rapidement des ressources et le soutien de bailleurs de fonds pour enrayer des épidémies de maladies infectieuses. Cette expérience sera précieuse car elle contribuera à améliorer la préparation clinique et les activités de prévention et de lutte en cas d'apparition de maladies transmissibles prioritaires, susceptibles de se transformer en épidémie dans notre région océanique, et de menaces sanitaires émergentes et réémergentes à l'échelle mondiale.

## Deuxième journée

### Tirer profit de l'expérience acquise lors de la riposte à l'épidémie de SRAS : la lutte contre l'infection et autres aspects à considérer

Présidente : Dr Sylvie Barny (Nouvelle-Calédonie)  
Rapporteur : Dr Dominique Bessette (Polynésie française)

La deuxième journée a été réservée à quatre exposés en séance plénière :

- ✓ *Questions soulevées par le SRAS en Nouvelle-Zélande, et enseignements tirés de la pandémie (étude de cas)*
- ✓ *Les initiatives régionales prises pour renforcer la lutte contre l'infection*
- ✓ *Les aspects sociaux de la lutte contre le SRAS*
- ✓ *Législation*

La réflexion au sujet des questions importantes découlant des exposés présentés a été conduite par six groupes de travail. Les points forts ressortant de leur réflexion sont les suivants :

- ✓ de manière générale, il importe de renforcer la lutte contre les maladies infectieuses;
- ✓ la réalisation d'exercices pratiques ne peut que contribuer au maintien de l'état de veille et à l'efficacité du système;
- ✓ il y a lieu de renforcer le recours aux laboratoires comme système de surveillance de l'émergence ou la réémergence de maladies infectieuses;
- ✓ le ROSSP est un lien essentiel entre les divers pays et des sources d'expertise technique;
- ✓ la collaboration intersectorielle, la mobilisation rapide de ressources et la coordination et la transmission des informations ont été les points positifs essentiels de la riposte donnée à l'épidémie de SRAS; il importe de les maintenir en éveil et de les optimiser pour le cas où des situations similaires se produiraient dans l'avenir;
- ✓ les analyses économiques et les simulations d'épidémie sont utiles pour la mesure des incidences financières des épidémies et pour la mobilisation des politiques afin d'obtenir les ressources nécessaires;
- ✓ une cellule de communication spéciale peut être utile, en envoyant des informations cohérentes aux médias et au public, en empêchant les malentendus et en apportant des démentis aux informations fausses;
- ✓ si jamais une importante épidémie se déclare, il importe de créer une cellule de crise (gérée par le Ministère de la santé), qui mobilisera les autres parties prenantes;



- ✓ a dedicated communications unit can provide consistent information to the media and the public, and can help to avoid misunderstandings and counteract misinformation;
- ✓ in the event of a major outbreak, a crisis management unit (coordinated by the Ministry of Health) should be used to mobilise other stakeholders;
- ✓ current legislation in each country needs to be reviewed and adapted to respond to the possibility of emerging diseases;
- ✓ the measures to be taken in future, particularly with regard to quarantine, should be prioritised according to each country's situation and assessed level of risk; and
- ✓ national surveillance systems need to remain alert, and be broadened and optimised, with support from WHO and SPC.

### Day 3

Chairperson: Ms Natalie Ngapoko Short, Cook Islands  
 Rapporteur: Dr Robert Haddock, Guam

The third day of the workshop was devoted to preparedness for emerging and re-emerging infectious diseases. Six working groups addressed the following issues:

#### Planning Influenza Pandemic Preparedness for the Pacific Islands

The PPHSN Influenza Specialist Group was identified during the workshop. The list of members of this group is available on the PPHSN website <http://www.spc.int/phs/PPHSN> under the heading Outbreak preparedness & control > Influenza.

The Group members started to develop the terms of reference (TORs) of the Group. These were further amended after the workshop.

#### Proposed Terms of Reference of the Influenza Specialist Group

1. Oversee development of the PPHSN Guidelines for the Control of Communicable Diseases section on influenza:
  - ✓ develop feasible methods of clinical and laboratory surveillance and appropriate responses to influenza outbreaks.
2. Oversee development of the PPHSN Guidelines for Influenza Pandemic Preparedness:
  - ✓ develop a template that each country can use to develop their own pandemic plan;
  - ✓ develop a simple protocol for trialling and testing influenza preparedness plans at the country level.
3. Be advocates within the PPHSN for all influenza matters:
  - ✓ promote awareness of influenza in the region;
  - ✓ collate regional information and report influenza data (Pacnet, the PPHSN, WHO etc);
  - ✓ provide advice and guidelines on the appropriate use of vaccines and antivirals.
4. Be a communication link on influenza for the PPHSN:
  - ✓ maintain linkages with technical experts;
  - ✓ support Labnet in the development of influenza testing programmes;
  - ✓ advise on prioritisation of operational research in the region.

- ✓ il y a lieu de faire subir à la législation en vigueur dans chaque pays un certain toilettage et de l'adapter en vue du risque de maladies émergentes;
- ✓ il y a lieu de classer par ordre de priorité les mesures à prendre dans l'avenir, en particulier en ce qui concerne la quarantaine, en fonction du niveau de risque et de la situation de chaque pays;
- ✓ il faut rester en alerte, élargir et optimiser les systèmes de surveillance, avec le soutien de l'OMS et de la CPS.

### Troisième journée

Présidente : Mme Natalie Ngapoko Short, Îles Cook  
 Rapporteur : Dr Robert Haddock, Guam

La troisième journée de l'atelier a été consacrée à la préparation des services de santé à l'émergence et à la réémergence de maladies infectieuses. Les participants se sont divisés en six groupes de travail réfléchissant sur les thèmes repris ci-après :

#### Préparation des îles du Pacifique à une pandémie de grippe

Un groupe de spécialistes de la grippe du ROSSP a été formé pendant l'atelier. Il est possible de consulter la liste des membres de ce groupe sur le site Web du ROSSP, sous la rubrique "Préparation et lutte contre les épidémies > Grippe".

Les membres du groupe ont tout d'abord entrepris d'élaborer le mandat du groupe de spécialistes. La formulation de ce mandat a été peaufinée après l'atelier.

#### Proposition de mandat à assigner au Groupe de spécialistes de la grippe

1. Superviser l'élaboration de la section réservée à la grippe des directives du ROSSP pour la lutte contre les maladies transmissibles
  - ✓ Élaborer des méthodes réalistes de surveillance clinique et en laboratoire des épidémies de grippe et des ripostes appropriées
2. Superviser l'élaboration des directives du ROSSP concernant la préparation à la lutte contre la pandémie de grippe
  - ✓ Élaborer un modèle de plan de lutte que chaque pays pourrait utiliser pour élaborer son propre plan
  - ✓ Élaborer un protocole simple d'essai et de mise à l'épreuve des plans de préparation à une pandémie de grippe, à l'échelon national
3. Se faire le champion de la lutte contre la grippe, sous tous ses aspects, au sein du ROSSP
  - ✓ Promouvoir la sensibilisation aux dangers de la grippe dans la région
  - ✓ Rassembler des informations de tous les pays de la région et transmettre des données sur la grippe (par PacNet, le ROSSP, l'OMS, etc.)
  - ✓ Donner des conseils et des orientations au sujet de l'usage approprié de vaccins et d'agents antiviraux
4. Faire office d'agent de liaison pour tout ce qui touche à la grippe, pour le compte du ROSSP
  - ✓ Entretien des relations avec des experts techniques
  - ✓ Aider LabNet à mettre au point des programmes de dépistage de la grippe
  - ✓ Conseiller au sujet de l'ordre de priorité à donner aux activités de recherche opérationnelle dans la région.

They identified the following **immediate priorities**:

1. Confirm membership
  - ✓ approach absent nominees.
  - ✓ advise governments / agencies.
2. Ratify TORs.
3. Agreed action plans and responsibilities for PPHSN Guidelines:
  - ✓ advanced draft to PPHSN-CB early November 2003.
  - ✓ abstract to 3rd Meeting of the Conference of the Pacific Community 10–11 November 2003.
  - ✓ final draft by 31 December 2003.
4. develop active audit tool for country status of preparedness for influenza.

Les membres du groupe de travail ont établi les priorités immédiates suivantes :

1. Confirmer l'appartenance au groupe:
  - ✓ Consulter les membres désignés absents
  - ✓ Informer les gouvernements et administrations
2. Ratifier le mandat du groupe
3. Arrêter les plans d'action et les responsabilités à inclure dans les directives du ROSSP
  - ✓ Soumettre un projet déjà bien élaboré au Groupe de coordination du ROSSP au début de novembre 2003
  - ✓ En faire un résumé à la Conférence de la Communauté du Pacifique réunie les 10 et 11 novembre 2003
  - ✓ Établir la version finale avant le 31 décembre 2003
4. Mettre au point un outil performant de vérification de l'état de préparation des pays pour lutter contre la grippe

## PPHSN information services

### PacNet and derived lists

#### 1. PacNet

PacNet is an email (and fax) listserver for a network of health practitioners (including decision-makers) interested or working in the Pacific Islands. Created in 1997, it allows rapid overall communication, especially "Early Warnings" for epidemic threats, and consequently makes it possible to raise awareness and preparedness levels in the region. It also gives access to resources, including expertise.

The positive points of PacNet highlighted at the EpiNet workshop were its wide accessibility, its use for early warnings, the access it gives by email to advice and assistance, and the easy subscription.

The two negative points mentioned were the quantity of useless messages, and the messages sent in error.

## Services d'information du ROSSP

### Les listes de diffusion

#### 1. PacNet

PacNet est une liste de diffusion par courrier électronique (et par télécopie) à l'adresse d'un réseau de professionnels des services de santé (y compris des décideurs), qui s'intéressent aux îles du Pacifique ou qui y travaillent. Créé en 1997, il permet une communication générale rapide, en particulier le lancement "d'alertes précoces" en cas de menaces épidémiques et, par conséquent, il élève le degré de vigilance et de préparation des pays de la région. Il donne également accès à des ressources, y compris à des services d'experts.

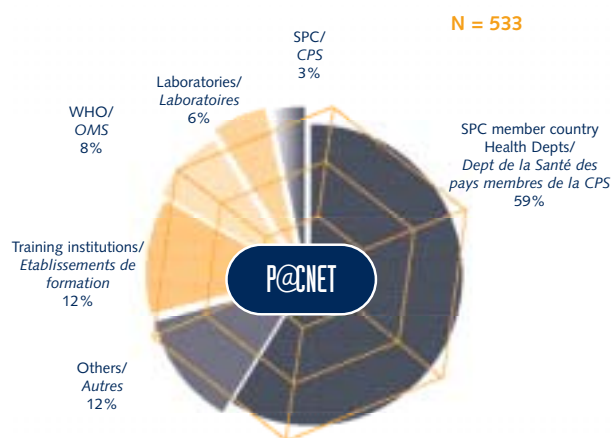
Les aspects positifs de PacNet, mis en lumière à l'atelier EpiNet, sont les suivants : une large accessibilité, la possibilité qu'il donne de faire passer des messages d'alerte précoce et d'avoir accès à des avis et à des aides par courrier électronique et la simplicité de sa procédure d'adhésion.

Il comporte également des aspects négatifs : une importante quantité de messages inutiles envoyés par erreur.

Les possibilités d'amélioration qui ont été suggérées par les participants à l'atelier sont une meilleure autodiscipline ("Netiquette"), une formulation de l'objet des messages plus explicite (par exemple, "Message d'alerte précoce"), le signalement des messages d'erreur aux administrateurs de la liste pour qu'ils y remédient, une enquête sur les membres de la liste ne participant pas au forum de discussion et sur les raisons de leur silence, et l'envoi de rappels de l'importance à participer aux échanges et de messages résumant les possibilités de PacNet.

### PacNet email subscribers by resource institution, as at 30 June 2003

Répartition des membres de PacNet, par institution-ressource, au 30 juin 2003



#### 2. PacNet-Restricted

Cette liste de diffusion est plus récente. Seuls certains professionnels des services de santé des pays insulaires du Pacifique, les ministres ou directeurs de la santé, et les membres du Groupe de coordination du ROSSP figurent sur cette liste. C'est la liste par laquelle on peut communiquer au tout début des flambées épidémiques, lorsque les informations sont souvent sensibles et de caractère confidentiel (c'est-à-dire que les diagnostics n'ont pas encore été confirmés et/ou que les services de santé publique n'ont pas encore mis sur pied une riposte adéquate), sans devoir s'adresser à tous les membres de PacNet. Cette liste sert également à envoyer des demandes d'information, lorsqu'on a reçu des nouvelles récentes d'autres sources (par exemple, les médias). Bref, c'est un outil de communication à diffusion restreinte.

Cette liste de diffusion connaît un volume de messages fluctuant, généralement assez faible.

## First Regional EpiNet Workshop Premier atelier EpiNet régional



The meeting gathered more than sixty participants and invited guests /  
*L'atelier a réuni plus de 60 participants et invités*



Dr Margaret Cornelius, Deputy Director Public Health, Fiji Ministry of Health; Dr Chen Ken, WHO representative in the South Pacific; and Dr Jimmie Rodgers, Senior Deputy Director-General of SPC, officiated at the opening ceremony /

*Le docteur Margaret Cornelius, Directrice adjointe du Département de santé publique du Ministère de la santé des Îles Fidji, le docteur Chen Ken, représentant de l'OMS pour le Pacifique Sud, et le docteur Jimmie Rodgers, Premier Directeur général adjoint de la CPS, ont présidé à la cérémonie d'ouverture de l'atelier*



Participants included members of national/territorial EpiNet teams from all the Pacific Island countries and territories, except Papua New Guinea and Tuvalu (who could not make it), and representatives from regional organisations and collaborating institutions /

*Parmi les participants, il y avait des membres des équipes EpiNet nationales/territoriales de tous les États et territoires insulaires du Pacifique, à l'exception de la Papouasie-Nouvelle-Guinée et de Tuvalu (qui n'ont pu y participer), ainsi que des représentants d'organisations régionales et d'institutions collaboratrices.*



The suggested improvements to PacNet were a better self-discipline (use of "Netiquette"), more explicit titles for the messages (e.g. "Early Warning message"), error messages to be forward to list administrators for possible further action, a survey to identify PacNet members who are not participating in the forum and understand the reason why they are not, and messages reminding members about the importance of participating in the forum and summarising PacNet possibilities.

## 2. PacNet-restricted

PacNet-restricted is more recent. Only selected health professionals from the Pacific Island MoH/DoHs, plus the PPHSN Coordinating Body members, are on this list. It is a possible alternative to full PacNet in very early stages of outbreaks, when information is often sensitive and confidential (not yet confirmed and/or adequate public health response not yet brought about). The list is also used for Requests For Information (RFI) following fresh news from other sources (e.g. the media), and as a tool for restricted communication. The list has a fluctuating traffic, usually quite low.

At the first three sub-regional EpiNet workshops, members of the national/territorial EpiNet teams recommended that communication between the national/territorial EpiNet teams or other communicable disease control committees must be strengthened and that this should be done using PacNet-restricted: membership of PacNet-restricted should be reviewed and endorsed by the national health authority, and official agreement should be sought to allow all members of national EpiNet teams to receive messages on PacNet-restricted. The PacNet-restricted listserver could also accept all messages from national EpiNet members, although countries may wish to implement internal guidelines for their own team members about posting messages (the same should apply for PacNet).

The same thing was suggested at this workshop, to help make EpiNet more operational.

### The problems of the Early Warning System

Late warning — or no warning — is the major problem of PacNet (and PacNet-restricted), with the consequences that: PICTs are not warned an outbreak may spread or is spreading from a given PICT; a possible mistrust in the region; the circulation of (earlier) news from media with often inappropriate information against which health professionals of the region have no professional information to oppose ; and possibly a wrong or negative perception of the PICTs by health professionals from countries neighbouring the PPHSN region (members of PacNet as potential resources, or because of their interest in the Pacific Island region).

## 3. EpiNet Announcement list

It is a distribution list from the PPHSN-CB Focal Point (i.e. SPC) to national/territorial EpiNet teams (or other "communicable disease control committees").

The contents of the communications are specifically meant for the EpiNet team members, e.g. PPHSN developmental issues, guidelines, meetings.

À l'occasion des trois ateliers EpiNet sous-régionaux, les membres des équipes EpiNet nationales et territoriales ont recommandé de renforcer la communication entre les équipes EpiNet (ou autres comités de lutte contre les maladies transmissibles), et de s'y employer en recourant à PacNet-Restricted : les conditions d'adhésion à cette liste de diffusion devraient être revues et évaluées par les autorités sanitaires nationales, et un agrément officiel devrait être obtenu pour que tous les membres des équipes nationales EpiNet puissent recevoir des messages par PacNet-Restricted. On pourrait également prévoir que ce serveur de liste accepte tous les messages envoyés par des membres des équipes EpiNet nationales, mais, dans ce cas, les pays souhaiteront peut-être établir des directives internes à l'intention des membres de leur propre équipe concernant l'envoi de messages (ce qui devrait s'appliquer aussi à la transmission de messages par PacNet).

La même idée visant à améliorer le fonctionnement du réseau EpiNet a été suggérée à cet atelier régional.

### Les problèmes du système d'alerte précoce

Le principal problème dont souffre PacNet (et PacNet-Restricted) est l'envoi d'alertes tardives, ou l'absence d'alertes, avec comme conséquences l'ignorance par les États et territoires insulaires océaniques qu'une épidémie risque de se propager, ou qu'elle se propage depuis un pays donné, le risque de méfiance dans la région, la circulation "en avant-première" de nouvelles par les médias, transmettant souvent des informations inexactes, que les autorités sanitaires de la région ne peuvent démentir faute d'informations professionnelles et, éventuellement, une perception fautive ou négative des États et territoires océaniques chez les professionnels de la santé de pays voisins de la région du ROSSP (membres de PacNet à titre de ressources potentielles ou du fait de leur intérêt pour la région océanique).

## 3. Liste d'annonces EpiNet

C'est une liste de diffusion de messages envoyés par le point de contact du GC du ROSSP (c'est-à-dire la CPS) aux équipes nationales et territoriales EpiNet (ou à d'autres comités de lutte contre les maladies transmissibles).

Ces communications s'adressent spécifiquement aux membres des équipes EpiNet et portent, par exemple, sur le développement du ROSSP, des principes directeurs à suivre ou l'annonce de réunions.

Çe pourrait être à l'évidence une fonction de PacNet-Restricted si tous les membres des équipes EpiNet y avaient accès (ainsi qu'il est expliqué ci-dessus). De ce fait, cette liste devrait disparaître dès que tous les membres des équipes EpiNet auront accès à PacNet-Restricted.

## 4. PacNet-Lab

Cette liste a été créée pour le développement du réseau LabNet et a compris à l'origine des laboratoires de niveaux 2 et 3, plus les membres du Groupe de coordination du ROSSP. Aux premiers ateliers EpiNet sous-régionaux, il avait été recommandé que "les laboratoires de niveau 1 soient inclus dans la liste PacNet-Lab" et que "PacNet-Lab soit encore élargi pour faciliter la communication entre laboratoires de tous les niveaux". Cela a été fait en 2002 pour les laboratoires qui avaient envoyé leurs coordonnées aux administrateurs de la liste.

Cette liste a un volume de messages fluctuant, généralement très faible. Bien qu'elle serve à l'échange d'informations intéressant spécifiquement les laboratoires, ces informations sont aussi très souvent utiles aux membres de PacNet et sont communiquées à ces derniers. C'est pourquoi, à l'heure actuelle, la liste PacNet-Lab fait

This is clearly a role PacNet-restricted could play if all EpiNet team members have access to it (as explained above). Therefore, this list should disappear as soon as PacNet-restricted includes all EpiNet teams.

### 3. PacNet-lab

This list was created for the development of LabNet, and initially included Level 2 and Level 3 laboratories, plus the PPHSN Coordinating Body members. At the first sub-regional EpiNet workshops, it was recommended "that Level 1 laboratories be included into PacNet-lab" and "PacNet-lab should be further expanded to facilitate communication among laboratories at all levels". This was achieved in 2002 for those laboratories for which the list administrators received contact details.

The list has a fluctuating traffic, usually quite low. Although it is used to share lab-specific information, the information is quite often also relevant for and shared on PacNet. Therefore at this stage, it is duplicating PacNet and the further existence of PacNet-lab depends on the users.

### Inform'ACTION bulletin

A survey was conducted during the workshop in order to measure the use, relevance and popularity of the bulletin (format and content). The results presented on page 34 show an overall great appreciation. There are, however, some problems with the distribution. They have been taken into consideration for this issue. Following a suggestion, new colours are being studied for *Inform'ACTION* #16.

A few members suggested also widening the themes discussed. We take advantage of this opportunity to encourage you again to contribute to *Inform'ACTION*. Any kind of news and information about public health surveillance activities in the Pacific Islands is very welcome! Remember the title of *Inform'ACTION* #6 "Let's share our experience, let's speak up!"

For more details, see the results of the *Inform'ACTION* survey on page 34.

### PPHSN websites

The PPHSN and Distance Education in Health websites were presented to the participants. Although the Internet may be available at the top level of the Pacific Island health departments, it seems that most of the health professionals do not have access to this service. Consequently, the PPHSN websites are not well known or utilised by the PPHSN members. Nevertheless, the members recognise that the sites have proven to be a good and quick tool for information access and that they should be further developed. One of the working group addressing this issue recommended that their relevance and usefulness be better advocated.

### Sustainable funding mechanisms for the response to epidemics in the region

Each PICT has a responsibility for avoiding the spread of epidemic diseases in the region, and might also benefit from learning about a proper response to an epidemic elsewhere.

Response operations during epidemics (identification and confirmation procedures using LabNet capacities, and investigation and control using local and regional EpiNet

double emploi avec la liste PacNet, et son maintien dépendra de la décision des utilisateurs.

### Inform'ACTION

Une enquête a été conduite auprès des participants à l'atelier afin de prendre la mesure du degré d'utilisation, de la pertinence et de la popularité de ce bulletin (sous l'angle de sa forme et de son contenu). Les résultats de cette enquête présentés à la page 34 montrent que, dans l'ensemble, ce bulletin est très apprécié. Il y a cependant des problèmes de distribution dans certains pays : ces problèmes ont été pris en compte dans le présent numéro. Suite à une suggestion, il est prévu d'étudier de nouvelles couleurs pour le numéro 16 d'Inform'ACTION.

Quelques participants ont suggéré que les articles couvrent un éventail de sujets plus large. Nous saisissons cette nouvelle occasion pour vous encourager à nouveau à envoyer des articles à *Inform'Action*. Les nouvelles et les informations de toutes sortes sur des activités de surveillance de la santé publique dans la région Pacifique seront les bienvenues ! Rappelez-vous le titre du numéro 6 d'Inform'ACTION : "Partageons nos expériences, exprimons-nous !".

Pour plus de précisions, lisez les résultats de l'enquête sur *Inform'ACTION*, page 34.

### Sites Web du ROSSP

Les sites Web du ROSSP et de la Formation sanitaire à distance ont été présentés aux participants. Les départements de la santé des îles du Pacifique ont accès à Internet, mais seulement au niveau des plus hauts responsables, tandis que la plupart des agents de santé en sont privés, semble-t-il. En conséquence, les membres du ROSSP ne connaissent pas bien les sites Web du Réseau et ne les utilisent pas. Ils reconnaissent cependant que ces sites permettent un accès rapide à l'information et qu'il y a lieu de les développer. Le groupe de travail traitant de cette question a recommandé de faire plus de publicité sur l'intérêt et l'utilité de ces sites.

### Mécanismes de financement durable de la riposte aux flambées épidémiques dans la région

Il incombe à chaque État ou territoire océanien d'éviter que les maladies épidémiques ne se propagent dans toute la région. Cela donne ainsi la chance à chacun de bénéficier des retombées d'une riposte appropriée à une épidémie ailleurs.

Les systèmes destinés à enrayer une épidémie (procédures d'identification et de confirmation par l'exploitation des capacités de LabNet, investigations et mesures de lutte par le recours aux équipes EpiNet nationales et régionales) doivent être rapidement mis en place. À cette fin, il faut pouvoir compter sur un mécanisme de financement durable.

C'est pourquoi, lors de la huitième Réunion du Groupe de coordination du ROSSP, il a été prévu d'étudier une proposition visant à la création d'un fonds renouvelable, propre à assurer la durabilité de ces opérations. Un comité a donc été formé pour l'étude de ce sujet. La question du financement durable des activités du ROSSP a également été soulevée lors de la Conférence des Ministres de la santé aux Tonga, en mars 2003. Les membres des équipes EpiNet devaient encore plancher sur ce sujet durant leur atelier régional.

### I. Résumé des discussions du comité du GC du ROSSP à propos du fonds renouvelable

Ce fonds aurait pour objet de constituer une source de financement durable, et disponible pour renforcer la capacité de riposte rapide en cas de survenue d'une épidémie, particulièrement à l'échelon local (équipes EpiNet nationales/territoriales).

L'argent pourrait être utilisé pour l'achat de fournitures (par exemple, tests de laboratoire, emballages pour l'expédition d'échantillons, médicaments, détergents, pesticides, etc.),

capacities) must be quickly in place and need to have a reliable funding system.

Therefore, at the 8<sup>th</sup> PPHSN Coordinating Body meeting, in order to ensure the sustainability of these operations, it was planned to work on a proposal to set up a Revolving Fund system. Consequently, a committee was formed to start to work on this issue. At the Ministers of Health meeting in Tonga in March 2003, the issue of sustainable funding for PPHSN operations was also raised. The subject was to be further discussed with EpiNet team members during this regional EpiNet workshop.

### I. Summary of the discussions of the PPHSN-CB committee on the Revolving Fund

The aim of the fund is to have a sustainable financial source available in order to strengthen the rapid response capacity in epidemic situations, especially at local level (national/territorial EpiNet teams).

The funds could be used for supplies (e.g. laboratory tests, packages for specimen shipment, drugs, chlorine, pesticides), equipment (e.g. for vector control) as well as to mobilise additional expertise in the region.

Three main issues must be addressed:

- 1. Initial capitalisation for the fund.** Who will provide the initial input? A higher initial amount would make replenishment strategies more flexible (it would allow, for example, the PICTs to plan for the replenishment of the funds in the following year's budget, based on the previous year's expenses).

An evaluation of the use of the funds should be carried out, to verify the adequacy of the initial capital (amongst others).

- 2. Replenishment strategies.** The fund can only become revolving (and therefore sustainable) if there is a firm commitment by beneficiaries (and/or other contributors) to replenish what is drawn down from the fund.

There are a few options.

The replenishment could be done by the PICTs only. An option is to have an annual subscription fee (as with an insurance policy) which might be the same for all PICTs, or different for each PICT according to pre-set criteria. Another option would be to ask for the replenishment according to the extent/cost of the service received.

Replenishment could also be done by aid donors (or whoever wants to contribute) together with the PICTs. The percentage of the replenishment requested from the PICTs would then be less and would depend on the external funds received and the funds used. Aid donors could contribute directly to the Revolving Fund or through a given PICT (and cover, for example, the PICT's contribution).

- 3. Fund management, including utilisation procedures and policy issues.** The utilisation of the fund and its limits must be very clear. For example, a limit should be drawn, somewhere between the emergency situation of an epidemic and the long-term threat situation. The latter

*d'équipements (par exemple, pour la lutte contre les vecteurs), et pour la mobilisation de spécialistes de renfort provenant de la région.*

**L**a création du fonds demande que l'on se penche sur trois grandes questions.

- 1. L'apport initial de capitaux pour la constitution du fonds.** *Qui fournira cet apport initial ? Plus cet apport initial sera important, plus souples seront les mécanismes de renouvellement (les États et territoires insulaires océaniques pourraient, par exemple, prévoir de réalimenter le fonds au cours de l'exercice budgétaire suivant, en fonction des dépenses de l'exercice précédent). Il faudra faire une évaluation de l'utilisation du fonds pour vérifier, entre autres, si le capital initial est suffisant.*
- 2. Mécanismes d'alimentation du fonds.** *Le fonds ne peut devenir renouvelable (et, partant, durable) que si ses bénéficiaires (et/ou d'autres contributeurs) s'engagent fermement à reverser dans le fonds les mêmes montants que ceux qui en ont été tirés.*

*Il y a pour cela plusieurs possibilités.*

*L'alimentation du fonds peut être laissée à la responsabilité des seuls États et territoires océaniques. On pourrait, par exemple, prélever un droit de souscription annuel (comme cela se fait lorsqu'on contracte une police d'assurance), qui serait le même pour tous les États et territoires, ou différent selon chaque État ou territoire en fonction de critères pré-établis. Une autre possibilité consisterait à demander à l'État ou au territoire de réalimenter le fonds en fonction de la portée et du coût du service reçu.*

*L'alimentation du fonds pourrait être aussi confiée aux bailleurs d'aide (ou à toute entité souhaitant y contribuer), en association avec les États et territoires océaniques. Le pourcentage du montant demandé aux États et territoires océaniques serait donc moindre et dépendrait du montant des fonds extérieurs reçus et des fonds utilisés. Les bailleurs d'aide apporteraient leur part directement au fonds renouvelable ou par le biais d'un État ou d'un territoire donné (en même temps que la contribution dudit État ou territoire).*

- 3. La gestion du fonds, ses procédures et politiques d'utilisation.** *Il importe que les modalités d'utilisation du fonds et ses limites soient bien établies. Par exemple, il y aurait lieu de délimiter la frontière entre une situation d'urgence provoquée par une épidémie et une menace à long terme. Cette dernière ne constituerait pas une situation justifiant l'utilisation du fonds.*

*Le fonds ne devrait être utilisé qu'au moment où une épidémie se déclare (ou en cas de menace précise) d'une maladie ciblée par le ROSSP, d'une infection inconnue/imprévue et d'un acte de bioterrorisme.*

*Les utilisateurs potentiels seront les États et territoires insulaires océaniques (tous, ou seulement les États et territoires intéressés).*

*La gestion du fonds pourrait être confiée à la CPS, celle-ci faisant office de point de contact du GC du ROSSP (ou à une autre institution/organisation).*

*La demande de financement pourrait passer par la liste PacNet-Restricted, aux fins de transparence. De cette manière, il sera facile :*

- ✓ *de connaître clairement les mécanismes d'utilisation du fonds,*
- ✓ *pour les États et territoires océaniques, de suivre l'utilisation du fonds,*
- ✓ *de tenir les États et territoires au courant des possibilités d'utilisation des fonds, et*

would very likely not be a situation where the fund could be used.

The funds would be used in epidemic emergencies (or threats), i.e. for PPHSN target diseases, unexpected/unknown outbreaks, and bioterrorism.

The potential users will be the PICTs (either all or those interested).

The management of the fund could be done by SPC as Focal Point of the PPHSN-CB (or another agency/institution).

The PacNet-restricted list could be used to make the requests for funding, for transparency purposes. In this way, it will be easy:

- ✓ to clarify the mechanisms for the utilisation of the funds;
- ✓ for all PICTs to keep track of their utilisation;
- ✓ to keep PICTs aware of the potential; and
- ✓ to inform at the same time the other PICTs of an existing/potential problem.

Potential problems should also be envisaged such as, for instance, a year with too many outbreaks, and no funds left for the last ones.

## II. Summary of the main outputs from the working group addressing the sustainable funding mechanisms

First, the existing funding mechanisms that respond to a disease outbreak must be identified at both national and regional levels, then the way they could be strengthened has to be addressed.

If a revolving fund is chosen as the appropriate funding mechanism, a series of questions need to be answered, e.g. how it would be established, who will manage the fund, who decides the level of contributions, and how can this funding mechanism be sustained.

The current funding situation in the PICTs represented in the group shows that in Solomon Islands, Vanuatu, Tonga and Nauru, there is no Ministry of Health-specific budget allocation for the response to disease outbreaks. On the other hand, in Guam, Tokelau and the Cook Islands, there are designated emergency funds for all forms of disasters, including disease outbreaks.

To have sustainable funding mechanisms at the national level, it was proposed that the Ministry or Department of Health creates a trust fund for outbreaks or epidemics, using government grants and other sources of funding, with clear criteria and protocols to manage and operate the fund, and a legal regulatory framework. Inter-sectoral collaboration should be enhanced for the pooling of resources, e.g. disaster committees, partners, NGOs and other sectors.

To have sustainable funding mechanisms at the regional level, the establishment of a regional revolving fund is proposed, with a call for contributions (from PPHSN core members, partners, organisations and agencies, and interested donors) and clear criteria and protocols to use and replenish the fund (through interest rate, regular

- ✓ d'informer en même temps les autres États et territoires d'un problème existant ou en puissance.

*Il faudrait également envisager le risque éventuel de problèmes comme, par exemple, l'apparition dans la même année de plusieurs épidémies, laissant le fonds à sec pour les dernières survenues.*

## II. Résumé des principales conclusions de la réflexion du groupe de travail au sujet de mécanismes de financement durable

*Il importera en premier lieu de recenser les mécanismes de financement existants, utilisables pour intervenir en cas de flambée épidémique, tant au niveau national que régional, puis de voir comment ces mécanismes pourraient être renforcés.*

*Si l'on choisit l'option de créer un fonds renouvelable, il conviendra de répondre à plusieurs questions, par exemple : Comment l'établir ? Qui le gèrera ? Qui décidera du montant des contributions ? Que faire pour entretenir ce mécanisme de financement ?*

*D'après la situation des États ou territoires océaniques représentés au sein du groupe concernant cet aspect, on apprend qu'aux Îles Salomon, à Vanuatu, aux Tonga et à Nauru, le Ministère de la santé ne prévoit aucune allocation budgétaire spécifique pour la riposte à des flambées épidémiques. Par contre, à Guam, à Tokelau et aux Îles Cook, des fonds d'urgence ont été créés pour toutes les formes de catastrophe, y compris des flambées épidémiques.*

*Pour qu'il existe une forme de mécanisme de financement durable à l'échelon national, il a été proposé que le Ministère ou le Département de la santé crée un fonds d'affectation spéciale pour les flambées épidémiques, alimenté par des subventions du gouvernement et d'autres sources de financement, et établisse des critères et des protocoles clairs de gestion et de fonctionnement du fonds, de pair avec un cadre réglementaire. La collaboration intersectorielle devrait également être renforcée pour la mobilisation de ressources, par exemple, appels à des cellules de crise, des partenaires, des ONG et d'autres secteurs.*

*En ce qui concerne l'établissement d'un mécanisme de financement durable à l'échelon régional, la création d'un fonds renouvelable régional est proposée. Un appel à contributions serait lancé (contributions des membres statutaires du ROSSP, d'organisations et d'institutions partenaires, de bailleurs de fonds intéressés), et des critères et des protocoles clairs d'utilisation et de réapprovisionnement du fonds (par les intérêts perçus, des contributions régulières, des dons, etc.), de sorte que le fonds soit autonome. La CPS pourrait être l'organe centralisateur des contributions pour la gestion de ce fonds.*

## Bases de données régionale et nationales sur les maladies transmissibles

*Un groupe de travail a recensé les différents besoins à l'échelle nationale et régionale en vue de planifier la mise au point de systèmes de bases de données utiles, performants et bien coordonnés. Parmi les besoins et les idées émises, citons : la nécessité de renforcer les capacités de certains pays, le besoin de dispenser une formation de suivi, la contribution du ROSSP à des actions de formation technique dans les pays pour remédier à leur manque de moyens en techniques d'information et de communication, la nécessité de coordonner les efforts au sein même des pays pour améliorer les réseaux d'échange d'informations, l'inclusion de maladies non transmissibles dans le programme de travail du ROSSP, la coordination des échanges d'informations au niveau des organisations régionales en vue d'éviter la répétition d'activités à l'échelon national et de réduire au minimum les risques de confusion (harmonisation des besoins de données).*

*Une autre question soulevée lors des débats de ce groupe de travail : l'utilisation de l'information. Les membres du groupe*

contributions, donations etc., so that it is self-sustained. SPC could be the focal point for managing this fund.

### Regional and National communicable disease databases

A working group identified the different needs at national and regional levels to plan the development of useful, efficient and coordinated database systems. The needs and ideas include: capacity building in some countries, training follow-up, PPHSN participation with technical training in the countries to address the lack of ICTs, coordination within the countries to improve networking, inclusion of NCDs in the PPHSN, and coordination and sharing of information at the level of the regional bodies to minimise confusion and reduce repetition at the national level (harmonisation of data requirements).

Another issue was highlighted from the discussions of this working group: the use of information. The members of the group suggested that PPHSN should have an agreement, signed by all Pacific Island countries and territories, identifying notifiable diseases to be reported, and mentioning that no censorship should be applied with regards to regional dissemination after validation (laboratory confirmation).

#### Day 4

Chairperson: Dr Airambiata Metai, Kiribati  
Rapporteur: Ms Eden Ridep, Palau

The fourth day started with four plenary presentations from the PICTs.

### Experiences with recent outbreaks in the PI region

- ✓ *La Dengue en Nouvelle-Calédonie* (Dengue in New Caledonia), by Dr Sylvie Barny, Épidémiologiste, Nouvelle-Calédonie;
- ✓ *Dengue fever outbreak in Tonga, 2003*, by Dr Seini Kupu, Senior Medical Officer, Tonga;
- ✓ *Trouble in paradise: rubella or measles epidemic in Samoa*, by Dr M. Nu'ualofa Tu'u'au Potoi, Director, Preventive Health Services, Samoa; and
- ✓ *Surveillance experience at the South Pacific Games, 2003*, by Dr Salanieta Saketa, National Epidemiologist/Medical Officer, Fiji Islands.

An outline of Dr Saketa's presentation on surveillance at the South Pacific Games in Fiji Islands, and an updated version of Dr Potoi's presentation on a rubella or measles epidemic in Samoa, are included in this issue (pages 22 & 25).

Two key lessons were highlighted during the discussions that followed the presentations:

- ✓ partnerships, communication and collaboration across all levels are essential in dealing with epidemics; and
- ✓ utilisation and improvement of the existing surveillance systems are crucial.

### PPHSN guidelines

Dr Dennie Iniakwala, Dr Salanieta Saketa and M. Andrew Darcy explained what contribution they expect to make

ont suggéré que le ROSSP fasse signer par tous les États et territoires insulaires océaniques un accord les engageant à rendre compte de toutes les maladies à déclarer citées dans cet accord et leur faisant accepter qu'aucune censure ne soit appliquée à la diffusion à l'échelon régional de données qui ont été validées (confirmation en laboratoire).

#### Quatrième journée

Président : Dr Airambiata Metai, Kiribati  
Rapporteur : Mme Eden Ridep, Palau

La quatrième journée a commencé par quatre exposés en séance plénière de représentants d'États ou de territoires océaniques.

### Interventions réalisées pour lutter contre des épidémies récentes dans la région du Pacifique

- ✓ *La dengue en Nouvelle-Calédonie*, Dr Sylvie Barny, épidémiologiste (Nouvelle-Calédonie)
- ✓ *L'épidémie de dengue aux Tonga, 2003*, Dr Seini Kupu, médecin-administrateur principal (Tonga)
- ✓ *Un nuage noir au paradis : épidémie de rubéole ou de rougeole au Samoa*, Dr M. Nu'ualofa Tu'u'au Potoi, Directrice des services de santé préventive (Samoa)
- ✓ *L'expérience de la surveillance des maladies infectieuses aux Jeux du Pacifique Sud, 2003*, Dr Salanieta Saketa, médecin-administrateur/épidémiologiste national (Îles Fidji)

Un résumé de l'exposé du Dr Saketa et la dernière version de l'exposé du Dr Potoi sur l'épidémie de rubéole ou de rougeole au Samoa reproduits dans ce numéro d'Inform'ACTION (pages 22 et 25).

Deux principaux enseignements ont été dégagés des exposés entendus, lors des discussions qui ont suivi :

- ✓ pour lutter contre une épidémie, les partenariats, la communication et la collaboration à tous les niveaux sont essentiels;
- ✓ l'utilisation et l'amélioration des systèmes existants de surveillance sont indispensables.

### Directives du ROSSP

Le Dr Dennie Iniakwala, le Dr Salanieta Saketa et Mr Andrew Darcy ont expliqué quelles contributions ils espéraient apporter aux directives du ROSSP, dans les domaines suivants : la rougeole, la leptospirose et les questions relatives aux laboratoires. Le Dr Seini Kupu a quant à elle proposé de s'attaquer au chapitre sur la dengue et le Groupe de spécialistes de la grippe doit travailler sur celui concernant la grippe. En règle générale, les dernières versions de leurs travaux devraient être disponibles d'ici la fin de cette année.

### Le ROSSP doit-il surveiller d'autres maladies prioritaires ?

#### Maladies transmissibles

Actuellement, les maladies transmissibles que le ROSSP surveille en priorité sont le choléra, la dengue, la grippe, la leptospirose, la rougeole, la fièvre typhoïde et le SRAS. À l'exception, dans une certaine mesure, de la leptospirose, ces maladies sont toutes susceptibles de se transformer en épidémie, pouvant se propager rapidement dans le monde, dans des circonstances plus ou moins spécifiques. De la même façon que le SRAS, n'importe quelle maladie émergente ou réémergente de type épidémique et pouvant constituer une menace importante pour la santé publique peut également devenir une cible prioritaire pour le ROSSP. La leptospirose, bien qu'il s'agisse d'une maladie plus endémique qu'épidémique, a été ajoutée dans le programme de surveillance du ROSSP en raison de son impact de plus en plus reconnu sur la santé publique dans les îles du Pacifique et de son tableau clinique qui peut être très semblable à celui de la dengue, de la grippe ou de la fièvre typhoïde.



to the PPHSN guidelines, respectively addressing measles, leptospirosis and laboratory issues. Dr Seini Kupu proposed to take the chapter on dengue and the Influenza Specialist Group will work on the one on influenza. In general, the final version of their work should be available by the end of 2003.

## Other priority diseases for the PPHSN?

### Communicable diseases

The current specific, priority communicable diseases (CDs) for the PPHSN are cholera, dengue, influenza, leptospirosis, measles, typhoid fever and SARS. Except to a certain extent leptospirosis, these are all CDs with epidemic potential, which can easily spread internationally in more or less specific circumstances. Similarly to SARS, any outbreak-prone emerging or re-emerging disease of public health importance may also become a priority target for the PPHSN. Leptospirosis, although endemic rather than epidemic, has been included given its increasingly recognised public health importance in the Pacific Islands and the clinical picture, which might be very similar to dengue, influenza or typhoid fever.

There is still some substantial work to be done to achieve a good, robust level of development for the three PPHSN services: PacNet, LabNet, and EpiNet. It was recommended by the participants that PPHSN must first have its services developed to properly address the existing targets, and consequently to build on that. Given the developmental and consolidation work yet to be done, the extension to new priority CDs should be probably envisaged not earlier than 2005, except if opportunities arise without threatening the final steps of PPHSN development with regard to the existing targets.

The "PacSel" methodology to select priority CDs to be under surveillance is an appropriate tool for the countries. It is less appropriate (more difficult to use) for a region like the Pacific Islands, for which criteria adapted from the new International Health Regulations might be more relevant. It was therefore proposed to use the criteria of burden and potential for international spread to select possible priorities, but also to take into account:

- ✓ opportunities to reinforce the PPHSN or to speed up its development offered by existing/developing CD-related programmes or projects (e.g. Tb, HIV); and
- ✓ the ease with which a given CD could be included into the existing framework — or guidelines — within the PPHSN. For example, with regards to measles, "acute fever and rash" surveillance to be used, and, therefore, rubella to be possibly included, given its burden and potential for spread.

### Non-Communicable Diseases

In the previous years, the inclusion of NCD surveillance under the PPHSN umbrella was brought up quite a few times in the meetings of the PPHSN-CB. To this desire was pragmatically contrasted the danger of not building the PPHSN on solid grounds, by losing the focus and spreading PPHSN resources too thinly. At this stage, as the PPHSN is likely to have a robust basis to build on in 2005, that was considered the proper time and opportunity to re-think the possibility of NCD surveillance being part of PPHSN scope, and to plan accordingly.

*Il reste encore un travail substantiel à faire pour bien asseoir les trois services de réseau du ROSSP, PacNet, LabNet et EpiNet, et leur donner un haut niveau de qualité. Les participants à l'atelier ont recommandé que le ROSSP assure tout d'abord bien le développement de ses services pour les maladies cibles en question, puis entreprenne de continuer à se développer à partir de là. Étant donné ce travail de consolidation encore à accomplir, il ne serait pas sage d'envisager l'extension de la portée de l'action du réseau à de nouvelles maladies transmissibles prioritaires avant 2005, sauf si l'occasion s'en présente sans compromettre la réalisation des dernières étapes de la mise sur pied du ROSSP au regard de ses objectifs.*

*Si la méthode "PacSel" servant à déterminer les maladies transmissibles devant faire l'objet d'une surveillance est une approche qui convient à l'échelon national, elle s'applique moins bien à une région comme celle de l'Océanie, où elle est plus difficile à utiliser. Pour la région, il serait plus approprié d'utiliser des critères adaptés à partir du nouveau Règlement sanitaire international. C'est pourquoi il a été proposé de prendre comme critères d'établissement des priorités possibles l'incidence de la maladie et son risque de propagation au-delà des frontières, mais également de tenir compte des possibilités de renforcer le ROSSP ou d'accélérer son développement offertes par les programmes ou projets en cours de réalisation ou de conception liés aux maladies transmissibles. Dans ce cas, par exemple, la tuberculose et le VIH), et de la facilité avec laquelle une maladie transmissible donnée pourrait être incluse dans le cadre de travail actuel, ou dans des directives du ROSSP (par exemple, en ce qui concerne la rougeole : mettre à profit la surveillance des cas de "fièvre aiguë et d'éruption cutanée" et, par conséquent, inclure éventuellement la rubéole, étant donné son incidence et ses risques d'extension).*

### Maladies non transmissibles

*Ces dernières années, l'idée d'inclure des maladies non transmissibles dans les actions de surveillance du ROSSP a été soulevée plusieurs fois, lors des réunions du GC du ROSSP. Ce souhait s'est vu opposer la crainte tout à fait pragmatique de voir le ROSSP chanceler sur des fondations trop frêles en raison de la perte de son objectif central et d'être obligé de parsemer ses ressources de façon trop parcimonieuse. À l'heure actuelle, on prévoit que le ROSSP sera établi sur de bonnes bases en 2005. Il sera alors temps de repenser à la possibilité d'inclure dans son champ de vision la surveillance de maladies non transmissibles et de dresser un plan d'action en conséquence.*

*À la Réunion des Ministres de la santé aux Tonga, en mars 2003, il avait été recommandé que "certains aspects de la surveillance des maladies non transmissibles soient incorporés dans le Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP)".*

*Pour nourrir le débat à ce sujet, Jan Pryor, Maximilian de Courten et Rob Condon avaient rédigé un document de travail (voir page 30).*

*Le groupe de travail réfléchissant sur ce sujet est convenu à l'unanimité que :*

- ✓ les maladies non transmissibles deviennent une préoccupation croissante pour les États et territoires océaniques et, chez beaucoup d'entre eux, elles sont devenues un problème prédominant ;
- ✓ les outils et méthodes de surveillance des MNT sont très différents de ceux appliqués aux maladies transmissibles ; et
- ✓ en matière de surveillance des MNT, l'attention devrait porter principalement sur les facteurs de risque et la prévention de leur apparition.

Additionally, at the Ministers of Health meeting in Tonga in March 2003, it was recommended that "aspects of NCD surveillance should be incorporated into the Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN)".

To fuel the discussions on this matter, Jan Pryor, Maximilian de Courten and Rob Condon wrote a discussion paper (see page 30).

There is a consensus opinion that:

- ✓ NCDs are an increasing burden for PICTs and for many have evolved to be a primary concern;
- ✓ the surveillance tools and methods for NCDs are quite different to those for CDs; and
- ✓ the emphasis for NCD surveillance should be on NCD risk factors and their prevention.

The ultimate outcome of NCD surveillance should be *the reduction of population-wide NCD risk factors* (e.g. obesity, physical inactivity, tobacco use, unhealthy dietary habits, etc.) *and the prevalence of their adverse outcomes.*

Taking into account the discussion paper and the above discussion with regards to CDs, it was therefore proposed that, whereas CDs must remain the priority focus while NCD surveillance is being better defined and resourced, **the PPHSN will aim at promoting the NCD STEPS framework as a foundation for NCD surveillance in the PICTs, and to explore specific strategies and activities to accomplish its integration within the PPHSN.**

The first step will be to create a PPHSN subcommittee tasked to develop specific strategies for the inclusion of certain aspects of NCD surveillance within the PPHSN operations.

The creation of a PacNet-NCD listserver (including a mechanism to monitor and maintain it) to help facilitate communications on developments in Pacific NCD surveillance will also be explored and can be done very soon. As well, the Pacific NCD STEPS focal point will be included within the work of the PPHSN-CB.

## New International Health Regulations (IHR)

After testing the tools of the proposed new IHR with different diseases, the working group agreed that **they need to be revised and appropriately adapted to PICTs settings.** They also recommended that **a role be defined for PPHSN as a regional point of review in the notification process.**

### Day 5

Chairperson: Dr Seini Kupu, Tonga

The last day included plenary presentations on PPHSN new projects, and bioterrorism preparedness. The remainder of the day was devoted to the finalisation of the draft Strategic Plan for the PPHSN.

### PPHSN existing or planned projects:

- ✓ *The multi-centre survey on incidence and public health impact of leptospirosis in the Pacific* was presented by Dr Alain Berlioz-Arthaud, Pharmacien-biologiste, Institute Pasteur of New Caledonia.

*Le résultat final de l'inclusion de la surveillance des MNT dans les tâches du ROSSP devrait être la réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles à l'échelle de la population tout entière (par exemple, obésité, inactivité physique, tabagisme, habitudes alimentaires malsaines, etc.) et de la prévalence de leurs conséquences néfastes.*

*Sur la base du document de travail et des résultats de la réflexion du groupe de travail au sujet des maladies transmissibles, il a donc été proposé que, tout en confirmant que les maladies transmissibles doivent rester la principale préoccupation du ROSSP en attendant que la surveillance des maladies non transmissibles soit mieux définie et bénéficie de moyens accrus, le ROSSP s'emploie à promouvoir l'application de l'approche STEPS "par palier" comme fondement de la surveillance des MNT en Océanie, et étudie les activités et moyens spécifiques possibles pour intégrer cette approche en son sein.*

*La première étape consistera à créer un sous-comité du ROSSP ayant pour tâche d'élaborer des stratégies spécifiques visant à l'inclusion de certains aspects de la surveillance des MNT dans le travail du ROSSP.*

*La création d'une liste de diffusion PacNet-MNT (y compris d'un mécanisme de gestion et de mise à jour de cette liste), qui faciliterait la communication d'informations sur l'évolution de la surveillance des MNT dans le Pacifique, sera également envisagée et pourrait se réaliser très bientôt. De même, les activités du point de contact concernant l'approche STEPS des MNT dans le Pacifique seront intégrées dans les activités du GC du ROSSP.*

## Nouveau Règlement sanitaire international

*Après la mise à l'épreuve des procédures contenues dans le nouveau Règlement sanitaire international avec différentes maladies, le groupe de travail est convenu qu'il y avait lieu de les réviser et de les adapter judicieusement au contexte des États et territoires insulaires océaniques. Le groupe de travail a également recommandé de donner au ROSSP le rôle d'organe régional de vérification dans la procédure de notification.*

### Cinquième journée

Président : Dr Seini Kupu

*La dernière journée a compris des exposés en séance plénière sur de nouveaux projets du ROSSP et sur la préparation à des actes de bioterrorisme. Le reste de la journée a été consacré à la mise au point finale du projet de plan stratégique du ROSSP.*

### Projets du ROSSP en cours de réalisation ou prévus

- ✓ L'étude multicentrique sur l'incidence et l'impact en santé publique de la leptospirose dans la zone insulaire du Pacifique, *présenté par Dr Alain Berlioz-Arthaud, Pharmacien-biologiste à l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie*
- ✓ Le projet de surveillance sur le terrain de la fièvre aiguë et de l'éruption cutanée, *présenté par Dr Michael O'Leary, Épidémiologiste régional auprès du Centre national de lutte contre les maladies infectieuses/Centre de lutte contre la maladie*
- ✓ Nouveau projet de lutte contre le vecteur de la dengue, *présenté par Dr Jim Dodds, Conseiller en salubrité de l'environnement à la CPS*
- ✓ Résultats d'une enquête sur la dengue conduite auprès de 40 agents japonais du Service de volontaires de l'aide technique

- ✓ *The acute fever and rash surveillance project* was presented by Dr Michael O'Leary, CDC / NCID Regional Epidemiologist.
- ✓ *A new dengue vector-control project* was presented by Dr Jim Dodds, Environmental Health Adviser, SPC.
- ✓ *The results of a dengue survey conducted among 40 Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCVs) staffs residing in Fiji* was presented by Dr Ichiro Itoda, WHO South Pacific Office.
- ✓ *Environmental surveillance activities* were presented by Dr Donald Sharp, Environmental Engineer, WHO South Pacific Office.

- à l'étranger résidant aux Îles Fidji, présenté par Dr Ichiro Itoda, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique Sud
- ✓ *Activités de surveillance de l'environnement*, présenté par Dr Donald Sharp, Ingénieur en génie de l'environnement auprès du Bureau de l'OMS pour le Pacifique Sud

### Plan stratégique du ROSSP

Le projet de plan stratégique élaboré pendant ces ateliers EpiNet et LabNet a été envoyé à tous les membres des équipes EpiNet nationales pour commentaires et approbation. La version finale sera placée sur le site Web du ROSSP.

### PPHSN Strategic Plan

The draft Strategic Plan developed during these EpiNet and LabNet workshops has been sent to all members of the national EpiNet teams for their comments and approval. The final version will be posted on the PPHSN website.

A summary of the Regional Workshop "LabNet 2003" will be published in the next issue of *Inform'ACTION*.

Un résumé de l'atelier régional 'LabNet 2003' sera publié dans le prochain numéro d'*Inform'ACTION*.

### SURVEILLANCE ET RÉPONSE

## SARS:

### SAMOA'S EXPERIENCE:

#### The good, the bad and the ugly — lessons learned and future prospects

Based on the presentation prepared for the 1st Regional EpiNet Workshop "Building on the SARS experience — Preparing PPHSN for emerging and re-emerging infectious diseases".

#### Highlights Samoa's response to SARS

##### 1. Pre SARS: (January to February/mid March):

A flu-like illness epidemic occurred in Samoa, giving rise to fortnightly Samoa Communicable Disease Control Committee (CDCC) meetings, and PacNet posting on PPHSN input.

##### 2. SARS Period/SARS Hijack: March–July/August:

March

- ✓ 12/3/03: WHO issues a Travel Alert. There is a need for WHO and PPHSN SARS Management and Control Guidelines. Public Health and Clinical Response Teams are established.

April

- ✓ There is a high public panic; and a high political demand for Public Health action: CDCC meetings are held every week and SARS forms are developed. The SARS Contingency Plan is approved by Cabinet (\$250,000 approved).
- ✓ Orders are placed for essential Infection Control Supplies.

May

- ✓ WHO first STC (technical assistance and review) mission arrival — training of health personnel and extensive consultation are held.

## LE SRAS AU SAMOA :

### Le bon, la brute et le truand : les leçons à retenir pour l'avenir

Compilé à partir de la présentation préparée pour le premier atelier EpiNet régional "Tirer les leçons de l'expérience de l'épidémie de SRAS — Préparer le ROSSP à réagir face à des maladies infectieuses émergentes et réémergentes".

#### Les points saillants de la riposte du Samoa à la menace du SRAS

##### 1. Avant le SRAS (de janvier/février à la mi-mars)

Une épidémie à allure grippale a lieu au Samoa; le Comité de lutte contre les maladies transmissibles se réunit tous les quinze jours; publication d'un message sur PacNet à propos de la mobilisation du ROSSP.

##### 2. Pendant l'alerte du SRAS et le "détournement" généralisé au profit de ce syndrome (de mars à juillet/août)

Mars

- ✓ 12/03/03 : L'OMS diffuse un avis aux voyageurs. Le besoin se fait sentir de disposer, de la part de l'OMS et du ROSSP, de directives en matière de lutte et de prise en charge des cas de SRAS. Des équipes de santé publique et de riposte clinique sont mises en place.

Avril

- ✓ Panique générale aiguë et fortes pressions politiques en vue d'une intervention du Département de la Santé publique : le Comité se réunit chaque semaine et des formulaires sur le SRAS sont mis au point. Le Cabinet adopte le Plan d'urgence relatif au SRAS (enveloppe de 250 000 dollars).
- ✓ Commande de matériel de lutte anti-infectieuse indispensable.

Mai

- ✓ Les consultants externes de la première mission de courte durée (assistance technique et bilan) de l'OMS arrivent : formation du personnel de santé et concertation générale.

## SURVEILLANCE & RESPONSE

- ✓ SARS control measures are put in place at all ports of entry using PPHSN/WHO guidelines.
- ✓ Legislation: SARS is recognised as a notifiable disease.
- ✓ The SARS National Task Force (multi-sectoral) is established.
- ✓ All Samoan scholarship students return from China.
- ✓ Seven people arrive from mainland China, quarantined in transit to American Samoa.
- ✓ One Chinese is deported (returned on Air Pacific flight).
- ✓ There is a Cabinet directive to ban all travel of all public servants and Samoan citizens to SARS-affected areas.
- ✓ The task force is very active (airlines screening and refusal).

### June

- ✓ The legislation is revised re quarantine of Samoa citizens from SARS-affected areas.
- ✓ The isolation facility is changed.
- ✓ Negotiations occurred re health staff support and fringe benefits — e.g. Life Insurance.
- ✓ NB clinicians expressed concern about a possible measles or rubella epidemic.

### July

- ✓ The ban is lifted on travel to and from SARS-affected areas.

### August

- ✓ Surveillance continues re communicable diseases "acute fever and rash" epidemic. A rubella outbreak is confirmed by the Victorian Infectious Disease Research Laboratory (VIDRL) on 22 August 2003.

### Strengths

- ✓ Major strength was our own Government/Cabinet support.
- ✓ The CDCC forum — prompt response in acknowledging the global epidemic.
- ✓ WHO presence and tremendous support — technical advice, materials (Infection Control sets for 50 cases).
- ✓ PacNet and PPHSN presence and support through provision of SARS Control and Management Guidelines in conjunction with WHO.
- ✓ Support and collaboration of all partners and stakeholders in health, international health and travel.
- ✓ Good multimedia support locally, regionally and globally — e.g. NZ and Australian daily TV and radio broadcasts (Pacific and world news).
- ✓ Existence of National Border Control Council and National Disaster Management Council.
- ✓ Existence of draft policies on Infection Control and Occupational Health and Safety.

- ✓ Des mesures de lutte contre le SRAS sont mises en place à tous les points d'entrée en fonction des directives du ROSSP et de l'OMS.
- ✓ Législation : le SRAS est ajouté à la liste des maladies à déclaration obligatoire.
- ✓ Création du Groupe spécial (plurisectoriel) chargé du SRAS
- ✓ Tous les boursiers étudiant en Chine rentrent au Samoa.
- ✓ Sept personnes arrivant de Chine en transit pour les Samoa américaines sont placées en quarantaine.
- ✓ Un ressortissant chinois est déporté (vol de retour sur Air Pacific).
- ✓ Une décision du Cabinet interdit le déplacement de tout fonctionnaire samoan et de tout citoyen du pays vers une zone affectée par le SRAS.
- ✓ Grande activité du Groupe spécial (dépistage et refolement à l'arrivée des vols).

### Juin

- ✓ Amendement des textes applicables : mise en quarantaine des citoyens samoans en provenance de zones affectées par le SRAS.
- ✓ Modifications aux installations d'isolement.
- ✓ Des négociations relatives aux avantages sociaux et autres du personnel de santé (assurance vie, par exemple) ont lieu.
- ✓ N.B. : les cliniciens s'inquiètent d'une éventuelle épidémie de rougeole ou de rubéole.

### Juillet

- ✓ L'interdiction des déplacements vers ou en provenance des zones affectées par le SRAS est levée.

### Août

- ✓ Maintien de la surveillance d'une épidémie de fièvre éruptive; le 22 août 2003, une flambée de rubéole est confirmée par le VIDRL (Victoria Infectious Disease Research Laboratory).

### Atouts

- ✓ Notre meilleur atout a été l'appui accordé par le Cabinet et le gouvernement.
- ✓ Le Comité de lutte contre les maladies transmissibles a permis d'assurer une riposte rapide tenant compte de l'épidémie mondiale.
- ✓ La présence de l'OMS et le soutien de taille qu'elle nous a apporté : avis techniques, équipement (trousses de lutte anti-infectieuse pour 50 cas de SRAS).
- ✓ La présence et l'appui de PacNet et du ROSSP, avec mise à disposition, en collaboration avec l'OMS, de directives de lutte contre le SRAS et de prise en charge de ce syndrome.
- ✓ Le soutien et le concours de tous nos partenaires et de tous les protagonistes des secteurs de la santé et du tourisme international.
- ✓ Le soutien des médias tant locaux que régionaux ou internationaux (par exemple, bulletins quotidiens à la radio et à la télévision, en provenance de la Nouvelle-Zélande et de l'Australie, à diffusion régionale ou mondiale).
- ✓ L'existence d'un Conseil national de contrôle aux frontières et d'un Conseil national des catastrophes naturelles.
- ✓ L'existence d'un avant-projet de politique, d'une part, sur la lutte anti-infectieuse et, d'autre part, sur la santé et la sécurité au travail.



Dr Nu'ualofa Tu'u'au-Potoi

### Weaknesses

- ✓ Lack of resources: human; materials and equipment; and funds.
- ✓ A prolonged process of establishing parameters for management of potential cases including laboratory confirmation options.
- ✓ Legislation was outdated.
- ✓ Public panic.
- ✓ Negative effects on economy via tourism.
- ✓ Ban on travel — missed opportunity for WHO Regional Meeting on SARS.
- ✓ Very costly/expensive.

### Opportunities

- ✓ Liaise closely and effectively with Government and partners/stakeholders in international health and travel — improve public confidence in health services.
- ✓ Enhancing government focus — advocacy and social marketing on health issues (especially in public health).
- ✓ Revise the existing laws on communicable diseases.
- ✓ Revise the role/functions of the CDCC — focus on strengthening health information, surveillance and laboratory.
- ✓ Strengthen integration within the Ministry of Health, and also collaboration with other government ministries and NGOs.
- ✓ Further improve on existing systems of the different divisions in the Ministry of Health — capacity building.
- ✓ WHO and PPHSN appreciation, importance and further development — e.g. WHO technical assistance and mobilisation of funds for PPHSN activities.

### Threats

- ✓ Arrival of a SARS case would have been disastrous for Samoa: possibility of race extinction.
- ✓ International travel and tourism economy.
- ✓ Limited resources inappropriately given to SARS when there are more prevalent important epidemics e.g. **rubella**.
- ✓ Health personnel.

### Faiblesses

- ✓ Le manque de moyens humains, matériels et financiers.
- ✓ Les délais de fixation des paramètres de prise en charge des cas potentiels, y compris pour ce qui est des options de confirmation en laboratoire.
- ✓ L'obsolescence des textes réglementaires.
- ✓ La panique au sein de la population.
- ✓ Les contre-coups sur le secteur touristique et donc sur l'économie.
- ✓ L'interdiction des déplacements : impossibilité d'assister à la réunion régionale de l'OMS sur le SRAS.
- ✓ Le coût élevé de cet épisode.

### Opportunités

- ✓ Les rapports étroits et efficaces avec les services publics, les partenaires et autres protagonistes des secteurs de la santé et du tourisme international; la population a davantage confiance dans les services de santé du pays.
- ✓ De nouvelles perspectives pour les services publics : mobilisation et marketing social en faveur du secteur de la santé (notamment de la santé publique).
- ✓ La révision des textes de loi applicables aux maladies transmissibles.
- ✓ Le remaniement des fonctions et attributions du Comité de lutte contre les maladies transmissibles, en faveur de l'information sanitaire, de la surveillance et des laboratoires.
- ✓ L'intégration plus poussée des composantes du Ministère de la Santé, et le renforcement de la collaboration avec d'autres ministères et les ONG.
- ✓ L'amélioration des systèmes en place au sein de divisions du Ministère de la Santé (création de capacités).
- ✓ La reconnaissance du rôle de l'OMS et du ROSSP; l'importance et la poursuite de l'assistance technique apportée par l'OMS; la mobilisation de fonds pour les activités du ROSSP.

### Menaces

- ✓ L'arrivée d'un cas de SRAS aurait été désastreuse pour le Samoa, avec l'extinction éventuelle d'une race.
- ✓ Les déplacements internationaux et le secteur du tourisme.
- ✓ Les moyens limités consacrés de manière inappropriée au SRAS en présence d'autres menaces épidémiques comme celle de la **rubéole**.
- ✓ Le personnel de santé.

### Enseignements à retenir

- ✓ Principes : le soutien et l'engagement des plus hautes sphères politiques sont nécessaires.
- ✓ Aucun homme ni aucune femme ne vit seul(e) sur une île ni ne se suffit à lui-même ou à elle-même.
- ✓ Notre planète n'est qu'un village, du fait des facilités de déplacement.
- ✓ Le concours technique et scientifique de l'OMS, de la CPS et du ROSSP est une nécessité.
- ✓ Il convient de réaffirmer qu'il est besoin de disposer de systèmes de veille sanitaire de qualité.
- ✓ Il est nécessaire de renforcer les partenariats entre tous les intervenants du secteur de la santé.

### Lessons learned

- ✓ Principles — need political commitment and support at highest level.
- ✓ That no man/woman is an island.
- ✓ With international travel, the world is only a global village.
- ✓ Need for technical and scientific assistance from WHO and SPC-PPHSN.
- ✓ Reaffirms the need for good information surveillance systems.
- ✓ Need to strengthen partnership in health, with all other health-related stakeholders.
- ✓ Learning experience for all concerned.
- ✓ Health is indeed a national, regional and global priority, and we must utilise the opportunities.
- ✓ Ultimately aspiring to make a difference in improving the quality of our people's lives.

### Future prospects

- ✓ Need to continue to build on our strengths and address our weaknesses and learn from the lessons identified.
- ✓ Need to achieve a realistic and holistic balance in addressing both CDs and NCDs within the context of Primary Health Care, Healthy Island vision and health promotion.
- ✓ Need the technical assistance/guidance of WHO and SPC-PPHSN but, at the end of the day, the future re PPHSN EpiNet programme for your country is in your hands, your heads, your hearts and your souls.

**Namulauulu Dr M. Nu'ualofa Tu'u'aa-Potoi**  
**Chairperson Samoa CDCC**  
**Focal point Samoa PPHSN/EpiNet Team and**  
**Director/ACEO, Public Health, Samoa**

- ✓ *Cet épisode doit être un apprentissage pour toutes les parties concernées.*
- ✓ *Il ne fait aucun doute que la santé est une priorité nationale, régionale et mondiale; nous devons tirer parti de toute circonstance favorable.*
- ✓ *En dernière analyse, nous aspirons à modifier le cours des choses et à améliorer la qualité de vie de nos populations.*

### Perspectives

- ✓ *Nous devons continuer à développer nos atouts, à résoudre nos faiblesses et à tirer les enseignements qui s'imposent.*
- ✓ *Il nous faut atteindre un équilibre réaliste et global entre les maladies transmissibles et non transmissibles, dans le contexte des soins de santé primaires, des principes du programme Îles Santé et de la promotion de la santé.*
- ✓ *Nous avons besoin du concours et des avis techniques de l'OMS et de la CPS (ROSSP), mais, en fin de compte, l'avenir des activités du programme EpiNet dans notre pays est entre nos mains; il dépend de notre réflexion, de notre conscience, de notre cœur.*

**Namulauulu Dr M. Nu'ualofa Tu'u'aa-Potoi**  
**Présidente du Comité de lutte**  
**contre les maladies transmissibles du Samoa**  
**Point de contact de l'équipe EpiNet du Samoa**  
**Directrice des Services de prévention**  
**Ministère de la Santé du Samoa**

## SURVEILLANCE EXPERIENCE SOUTH PACIFIC GAMES FIJI ISLANDS 2003

*Based on the presentation prepared for the 1st Regional EpiNet Workshop "Building on the SARS experience — preparing PPHSN for emerging and re-emerging infectious diseases".*

Fiji Islands was honoured and privileged to host the South Pacific Games this year. The event took place in June 2003 during the global SARS outbreak, which complicated the preventive and control measures that were put in place to prepare for disease outbreak containment. Here is an overview of this experience.

## LA SURVEILLANCE LORS DES JEUX DU PACIFIQUE SUD AUX ÎLES FIDJI EN 2003

Article tiré de l'exposé présenté lors du premier Atelier EpiNet régional : "Tirer les leçons de l'expérience de l'épidémie de SRAS : préparer le ROSSP à réagir face à des maladies infectieuses émergentes et réémergentes".

Les Îles Fidji ont eu, cette année, l'honneur et le privilège d'accueillir les Jeux du Pacifique Sud. Cette manifestation s'est déroulée en juin 2003, durant la flambée mondiale de SRAS, ce qui a quelque peu compliqué les mesures de prévention et de lutte mises en place pour maîtriser toute éventuelle flambée épidémique. Voici un résumé de notre expérience.



Dr Salanieta Saketa

### Scenario

- ✓ There was a mass gathering of people in this era of SARS.
- ✓ The dengue fever epidemic was still on in the region and in Fiji Islands.
- ✓ We had limited resources — both financial and human.
- ✓ The event was going to put stress on basic infrastructure such as water, power, etc.
- ✓ Disaster implications had to be taken into account also.

### Medical set up

- ✓ Health facilities were set up at all sports venues.
- ✓ A 24-hour health facility was made available at the main Games village (University of the South Pacific campus).
- ✓ Health facilities were also set up at the other Games village.
- ✓ The CWM Hospital was the main referral centre.
- ✓ The St John Ambulance Brigade provided emergency transportation between the Games villages, sports venues and the main referral hospital.
- ✓ There were, altogether, 100 health professionals (including doctors, nurses, physiotherapists, dentists, pharmacists and nutritionists) and 140 first aid attendants volunteering during the Games.

### The major risks

- ✓ SARS outbreak;
- ✓ dengue fever outbreak;
- ✓ food-borne illnesses; and
- ✓ other communicable diseases such as STIs and HIV/AIDS.

### Preparedness

- ✓ **Preventive measures** were put in place to prepare for SARS, dengue fever, food-borne diseases, HIV/AIDS and STIs, and other communicable diseases.
- ✓ **All medical volunteers, including ambulance drivers,** received training in SARS preparedness and use of PPEs.

### Le contexte

- ✓ Il s'agissait d'un rassemblement humain en masse, sur fond d'alerte au SRAS.
- ✓ Une épidémie de dengue sévissait encore dans la région et à Fidji.
- ✓ Nous disposons de ressources limitées, tant financières qu'humaines.
- ✓ Cette manifestation allait mettre à l'épreuve nos infrastructures de base d'adduction d'eau, d'alimentation électrique, etc.
- ✓ L'éventualité d'une catastrophe devait également être envisagée.

### Organisation médicale

- ✓ Un centre de soins avait été mis en place dans chaque site de compétition. Un centre de soins était disponible 24 heures sur 24 au principal village olympique (campus de l'USP).
- ✓ Un centre de soins avait été également mis sur pied aux autres villages olympiques.
- ✓ Le Colonial Memorial Hospital faisait office d'hôpital central.
- ✓ La St-John Ambulance Brigade assurait le transport en cas d'urgence entre les villages olympiques, les sites de compétition et l'hôpital central.
- ✓ En tout, ce sont 100 professionnels de la santé (dont des médecins, des infirmiers, des kinésithérapeutes, des dentistes, des pharmaciens et des diététiciens) et 140 secouristes qui s'étaient portés volontaires pendant les Jeux.

### Les risques principaux étaient les suivants :

- ✓ Flambée de SRAS
- ✓ Flambée de dengue
- ✓ Maladies d'origine alimentaire, et
- ✓ Autres maladies transmissibles, telles que les MST et le VIH/SIDA

### Préparation

- ✓ Les **mesures préventives** ont été mises en place dans l'éventualité de flambées de SRAS, de dengue, de maladies d'origine alimentaire, de VIH/SIDA, de MST et d'autres maladies transmissibles.
- ✓ **Tous les volontaires professionnels de la santé, y compris les chauffeurs d'ambulance, ont reçu une préparation au SRAS et à l'utilisation des équipements individuels de protection (EIP).**
- ✓ Des exercices d'alerte ont été organisés en collaboration avec l'hôpital central.
- ✓ Des protocoles de préparation en cas de SRAS ont été mis au point pour tous les centres sanitaires des sites de compétition et des villages olympiques.
- ✓ Avant les Jeux, les sites ont été pulvérisés en mesure de lutte contre les moustiques.

## SURVEILLANCE & RESPONSE

- ✓ Mock runs were organised in conjunction with the main referral hospital.
- ✓ Protocols for SARS preparedness were produced for all health facilities in the sports venues and Games villages.
- ✓ Pre-Games spraying of venues for mosquito control was carried out.
- ✓ Internal and external **communication** mechanisms were set up. The existing media were used.
- ✓ Intra- and inter-sectoral collaboration was crucial — e.g. SPGOC, Disaster Management Committee, Multi-sectoral SARS Task Force, WHO and SPC.
- ✓ An inventory and a stockpile of resources were organised: drugs, personal protective equipment (PPE), medical consumables.
- ✓ Educational campaigns for preparedness were carried out.

### Surveillance and response plans

Surveillance and response plans were developed, using the existing surveillance system — passive notifiable-disease reporting and SARS reporting, as well as the PPHSN and WHO guidelines for SARS.

### Lessons learnt

- ✓ Being prepared for worst case scenario was important.
- ✓ A practical surveillance and response plan — to take into account reporting requirements, roles and responsibilities — is needed.
- ✓ A dedicated surveillance officer and a dedicated person to be in charge of communication are needed.
- ✓ Inter-sectoral and intra-sectoral collaboration were crucial.
- ✓ Allocation of appropriate resources is needed.
- ✓ Political commitment is needed.
- ✓ Training and raising of awareness for health professionals and paramedics was important.
- ✓ Wider dissemination of plan to important stakeholders is needed.

**Dr Salanieta Saketa MBBS, MPH**  
National Epidemiologist  
Fiji Ministry of Health

- ✓ Des mécanismes de **communication** intra- et intersectorielle ont été mis en place, en utilisant les moyens déjà en place.
- ✓ La collaboration intra- et intersectorielle était capitale avec, entre autres, le Comité organisateur des Jeux, le Comité de gestion des catastrophes, le Groupe spécial multisectoriel sur le SRAS, l'OMS et la CPS.
- ✓ L'inventaire des médicaments, des équipements individuels de protection, des consommables à usage médical a été dressé et des réserves constituées.
- ✓ Des campagnes d'information ont été conduites sur les mesures de préparation.

### Programmes de surveillance et de riposte

Des programmes de surveillance et de riposte ont été mis au point, sur la base du système de surveillance existant : notification passive des maladies à déclaration obligatoire et notification des cas de SRAS, directives du ROSSP et de l'OMS sur le SRAS.

### Les enseignements à retenir :

- ✓ Il était important d'être préparé à la pire éventualité.
- ✓ Il est nécessaire de disposer d'un plan concret de surveillance et de riposte prenant en compte les modalités de notification et définissant les rôles et responsabilités de chacun.
- ✓ Il convient que le chargé de la surveillance et que le chargé de la communication n'assument aucune autre responsabilité.
- ✓ La collaboration intra- et intersectorielle est capitale. Des ressources adéquates doivent être allouées.
- ✓ L'engagement des responsables politiques est nécessaire.
- ✓ Il est important de former et de sensibiliser les professionnels de la santé et du secteur paramédical.
- ✓ Enfin, il convient de diffuser le plan de préparation auprès des principaux protagonistes.

**Dr Salanieta Saketa MBBS, MPH**  
Épidémiologiste national  
Ministère de la santé des Îles Fidji



## RUBELLA EPIDEMIC IN SAMOA

This paper is a compilation of the paper on Samoa's rubella experience presented at the SPC/WHO 1<sup>st</sup> Regional EpiNet Workshop in Suva 1–5 September 2003 and the PacNet posting dated 19 September 2003.

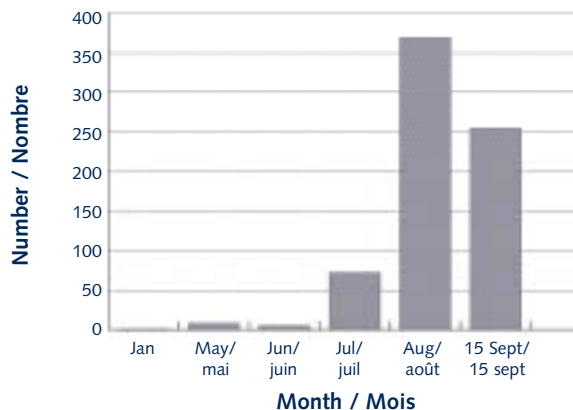
A rubella epidemic in Samoa was confirmed on 22 August 2003 by the Victorian Infectious Disease Research Laboratory (VIDRL) in Melbourne. This was declared immediately thereafter in Samoa on 25 August 2003 by the Chief Executive Officer, Ministry of Health, Dr Eti Enosa further to technical advice from the Samoan Communicable Disease Control Committee (CDCC) which comprises members of both the Ministry of Health and the private medical sector. The World Health Organization provided prompt technical assistance to Samoa by Dr Alan Ruben from 29 August to 4 September 2003.

### Epidemiological Profile

As of 15 September 2003, a total of 710 clinically diagnosed "measles and rubella" have been recorded in the Samoa Health Information System, defined as those with the clinical diagnosis of rubella, measles and "acute fever and rash" (AF&R) since May 2003.

**Figure 1: Clinically diagnosed measles/rubella, January to 15 September 2003\***

*Figure 1 - Diagnostics cliniques de rougeole/rubéole Janvier - 15 septembre 2003\**



Of the 710 cases to date, 321 (45.2%) are males; 389 (54.8%) females. The overwhelming majority are in the 0–14 years age group 663 (93.4%), and the rest of the age groups account for 47 (6.6%).

**Complications:** To date, there have been 6 rubella encephalitis cases, with 2 deaths.

It is too early at this stage to determine with any degree of certainty whether the current rubella epidemic has peaked or not. Surveillance and other public health measures will have to continue vigilantly in the meantime.

\* (Source: Update to CDCC dated 16 September 2003 by Elisapeta Pasa, Principal Information Officer, HRPIRD, Ministry of Health)

## ÉPIDÉMIE DE RUBÉOLE AU SAMOA

Cet article est un condensé de la communication présentée par l'auteur lors du Premier atelier EpiNet régional organisé conjointement par l'OMS et la CPS à Suva (Îles Fidji) du 1<sup>er</sup> au 5 septembre 2003 et du message publié sur PacNet le 19 septembre 2003.

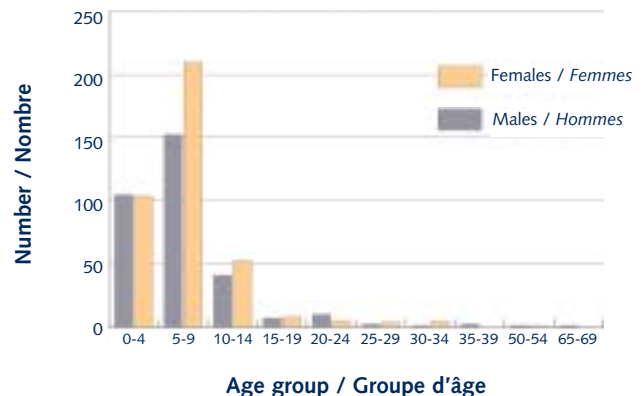
Une épidémie de rubéole est confirmée le 22 août 2003 par le VIDLR (Victoria Infectious Disease Research Laboratory) à Melbourne. L'annonce officielle en est faite au Samoa dès le 25 août par le Directeur exécutif du Ministère de la santé, le docteur Eti Enosa, après avis technique du CDCC (Comité de lutte contre les maladies transmissibles), où siègent des représentants du Ministère et du secteur libéral. L'OMS apporte rapidement son concours technique du 29 août au 4 septembre, en la personne du docteur Alan Ruben.

### Profil épidémiologique

Au 15 septembre 2003, 710 cas de "rougeole et rubéole" diagnostiqués cliniquement figurent dans la base de données du système d'information sanitaire du Samoa; il s'agit des diagnostics cliniques de rubéole, rougeole et fièvre éruptive portés depuis mai 2003.

**Figure 2: Age and Sex distribution of clinically diagnosed Measles/Rubella, January to 15 September 2003\***

*Figure 2 - Distribution par âge et par sexe des diagnostics cliniques de rougeole/rubéole, Janvier – 15 septembre 2003\**



Sur les 710 cas diagnostiqués à ce jour, 321 (45,2 %) sont des hommes, et 389 (54,8 %) des femmes. Une majorité écrasante, à savoir 663 (93,4 %), se trouve dans le groupe des 0 à 14 ans, le reste des groupes d'âge totalisant 47 cas (6,6 %).

**Complications :** À ce jour, on a constaté six cas d'encéphalite rubéoleuse, dont deux décès.

Il est encore trop tôt pour déterminer avec certitude si l'épidémie de rubéole actuelle a atteint son pic ou non. Dans l'entremise, la surveillance et les autres mesures de santé publique doivent être maintenues et appliquées avec vigilance.

\* (Source : Point sur la situation devant le CDCC effectué le 16 septembre 2003 par Elisapeta Pasa, Chargée de l'information, HRPIRD, Ministère de la santé)

## The response

Three options were put forward by Dr Ruben to the Samoan Ministry of Health (MoH).

1. A mass immunisation campaign for all children aged 1–14 years and for all women of child-bearing age, followed by introduction of combined measles and rubella (MR) or measles, mumps and rubella (MMR) vaccines at age 12 months
2. A mass immunisation for all school children now, to be followed by a catch-up campaign for children aged 1–4 years and for women aged 15–44 years, and the introduction of combined MR or MMR at age 12 months.
3. No mass campaign now. But to evaluate the situation and, if necessary, rehabilitate the EPI programme. Should the EPI be rehabilitated, introduce the vaccines (MR) through a staged mass immunisation campaign over a 6–12 month period. There would also be a need to obtain essential information by conducting four surveys:
  - 3.1 Antenatal Survey to determine the immunity status to rubella of pregnant women;
  - 3.2 Health Centre Survey to obtain information on the progress of the epidemic;
  - 3.3 Village Survey to estimate the proportion of the population who suffered from an “acute fever and rash” (AFR) illness; and
  - 3.4 EPI Survey to estimate the number of children who received vaccinations.

Further to considerations of both the advantages and disadvantages of each of the above three options by the Samoan Ministry of Health through the CDCC, it was resolved to take Option 3. Hence, surveys were planned and one of them started on Friday 12 September. It was highly anticipated that these surveys would be completed by Friday 26 September.

Lack of resources — in particular, financial and human resources — to undertake the current field surveys and to procure vaccines (MR) remain a major concern of the Samoa MoH. However, it is making the best out of limited available resources in the meantime. It must be noted that further to the recent WHO RCM in Manila, our CEO informed the CDCC that WHO will continue to provide technical assistance in the future. However, it is anticipated that some assistance could be sought from Samoa's development partners as regards meeting the cost of procurement of MR vaccines.

## Defining the problem/history

### End of May/June

At the end of May/beginning of June 2003, paediatricians expressed concern in CDCC meetings (during the peak of the SARS outbreak) about the possibility of a measles outbreak. Blood specimens were sent to Samoa National Health Laboratory (specimens were “fermented” in Samoa Lab).

At this time, 6 measles cases and 12 chicken pox cases were recorded to the Health Information System.

## La riposte

Le docteur Ruben soumet trois options au Ministère de la santé du Samoa :

1. Une campagne de vaccination de masse de tous les enfants de 1 à 14 ans et de toutes les femmes en âge de procréer, suivie par la mise en place d'une vaccination associée rubéole-rougeole ou rougeole-oreillons-rubéole (ROR) à 12 mois.
2. Une campagne de vaccination de masse immédiate dans toutes les écoles, suivie par une campagne de rattrapage pour les enfants de 1 à 14 ans et pour les femmes de 15 à 44 ans, avec la mise en place d'une vaccination associée rubéole-rougeole ou rougeole-oreillons-rubéole (ROR) à 12 mois.
3. Pas de campagne de masse dans l'immédiat, mais une évaluation de la situation et, le cas échéant, le redéploiement du programme élargi de vaccination (PEV). Dans cette éventualité, vaccination rougeole-rubéole dans le cadre d'une campagne de masse échelonnée sur 6 à 12 mois. Il serait en outre nécessaire de recueillir des informations indispensables en menant quatre enquêtes :
  - 3.1 Enquête anténatale, pour déterminer l'immunité des femmes enceintes vis à vis de la rubéole;
  - 3.2 Enquête auprès des centres de santé, pour suivre le progrès de l'épidémie;
  - 3.3 Enquête dans les villages, pour estimer la proportion de la population ayant souffert d'une “fièvre aigüe avec éruption cutanée”; et
  - 3.4 Enquête sur le PEV, pour estimer le nombre d'enfants vaccinés.

Le Ministère de la santé ayant examiné, par le biais du CDCC, les avantages et les inconvénients de ces trois options, retient la troisième. Une fois les enquêtes mises au point, la première est lancée le vendredi 12 septembre. On espère qu'elles seront toutes menées à bien d'ici le vendredi 26 septembre.

Le manque de moyens (notamment financiers et humains) pour conduire ces enquêtes de terrain et pour obtenir les vaccins requis (rougeole-rubéole) reste une des préoccupations majeures du Ministère de la santé du Samoa. Ce dernier s'efforce néanmoins de tirer le meilleur parti possible des ressources disponibles à l'heure actuelle. Il convient de relever qu'après la dernière réunion du Comité régional de l'OMS à Manille, le Directeur général a informé les membres du CDCC que l'OMS continuera d'apporter son concours technique. Toutefois, il est clairement envisagé de faire appel au soutien des partenaires en développement du Samoa pour couvrir le coût des vaccins rougeole-rubéole.

## Définition du problème : un peu d'histoire

### Fin mai-début juin

À la fin du mois de mai et au début du mois de juin 2003, les pédiatres expriment leurs craintes lors des réunions du CDCC (alors que la flambée de SRAS a atteint son point culminant) quant à une éventuelle flambée de rougeole. Des prélèvements sanguins sont expédiés au laboratoire national de la santé du Samoa (ces échantillons ont “fermenté” dans ce laboratoire).

À ce moment-là, six cas de rougeole et douze cas de varicelle sont enregistrés dans la base de données du système national d'information.

### Juin - juillet

En juin et juillet, de nouveaux prélèvements sanguins sont effectués puis envoyés au laboratoire pour recherche virologique.

**June/July**

In June/July 2003, more blood specimens were taken and sent to laboratory for viral investigations.

A first batch of 61 laboratory specimens was sent at the end of July to Lab Plus in Auckland, New Zealand.

- ✓ 35 were tested for adenovirus, respiratory syncytial virus, influenza A and B, P/influenza screen (serology 1-3);
  - 34 were negative; 1 positive titre to RSV, dengue IgM negative, dengue IgG positive.
- ✓ 21 were tested for measles:
  - 8 measles IgG positive, 1 measles IgM positive, 12 negative.
- ✓ 6 were not tested.

Rubella was not tested.

In July, the Med Cen Private Hospital in Samoa sent serological specimens to NZ. These were all negative for measles.

During a second visit of WHO consultants, Dr Rob Condon and IC Nurse Meredith M. H. Knarhoi, from 22 to 25 July 2003 — re SARS and the CD surveillance and response (typhoid) — Dr Condon made contact with the VIDRL.

Please note that during this period, other PICTs declared measles outbreaks — Papua New Guinea in June–July; Marshall Islands and Hawaii in July.

**August**

- Week 1: The laboratory was mandated by CEO MoH to send more specimens to VIDRL.
- Week 2: A second batch of 65 specimens was sent by Courier to VIDRL (licence obtained but still got held up in Sydney Customs). The follow-up was done by Dr Rob Condon.
- Week 3: On 22 August, results were obtained.
- Week 4: The epidemic was declared and a Strategic Plan for the control of the rubella epidemic was put in place.
- Week 5: Dr Alan Ruben, WHO Consultant, arrived on Friday 29 August.

**Confirmation/the evidence**

Samoa serum samples results:  
 35/ 65 (54%) positive rubella IgM;  
 10/65 (15%) equivocal rubella IgM;  
 20/65 (31%) negative rubella IgM.

The first 10 specimens of above batch were tested for:

- ✓ measles IgG and IgM, all negative;
- ✓ parvo IgM, all negative; and
- ✓ parvo IgG, 4/10 (40%) positive, 6/10 (60%) negative.

Laboratory evidence confirmed rubella as cause of the AF&R illness in Samoa; however, in view of the clinical case presentations of fever, rash and in particular the presence of Koplik spots, clinicians still are not convinced that measles (atypical) can be ruled out. Furthermore, they were concerned that in an allegedly high vaccinated population (last measles mass vaccination in 2002), there appeared to be very little laboratory evidence of detectable IgG against measles.

Un premier lot de 61 prélèvements est expédié à la fin du mois de juillet à Lab Plus, à Auckland (Nouvelle-Zélande).

- ✓ sur 35 prélèvements, on cherche à détecter des adénovirus, le virus respiratoire syncytial (VRS), les virus de l'influenza A et B et para-influenza (sérologies 1-3);
  - 34 sont négatifs; 1 est positif pour le VRS, négatif pour les IgM de la dengue, positif pour les IgG de la dengue.
- ✓ sur 21 prélèvements, on recherche la rougeole;
  - 8 sont positifs pour les IgG de la rougeole, 1 pour les IgM de la rougeole et 12 sont négatifs.
  - 6 ne sont pas analysés.

Aucune recherche de rubéole n'a été effectuée.

En juillet le Med Cen Private Hospital, au Samoa, envoie des échantillons sérologiques en Nouvelle-Zélande. Tous se révèlent négatifs pour la rougeole.

Lors d'une deuxième mission de l'OMS axée sur la SRAS, la surveillance des maladies transmissibles et la riposte à mettre en place (typhoïde), du 22 au 25 juillet 2003, le docteur Rob Condon, accompagné de Meredith Hansen Knarhoi, infirmière chargée de la lutte anti-infectieuse, prend contact avec le VIDRL.

Il convient de relever qu'à la même période, une épidémie de rougeole est officiellement déclarée par d'autres États et territoires océaniques (Papouasie-Nouvelle-Guinée en juin-juillet, les Îles Marshall et Hawaii en juillet).

**Août**

Première semaine : le laboratoire est autorisé par le Directeur général de la santé à envoyer d'autres échantillons au VIDRL.

Deuxième semaine : un deuxième lot de 65 échantillons est expédié par messagerie internationale au VIDRL (malgré l'obtention des autorisations requises, les échantillons sont retenus par les douanes australiennes à Sydney). Le suivi est assuré par le docteur Condon.

Troisième semaine : les résultats sont obtenus le 22 août.

Quatrième semaine : l'épidémie est déclarée officiellement et un plan stratégique de lutte contre l'épidémie de rubéole est mis en place.

Cinquième semaine : Le docteur Alan Ruben, consultant de l'OMS, arrive le vendredi 29 août.

**Confirmation - Arguments**

Arguments de laboratoire

Résultats des sérologies samoanes :  
 35 sur 65 (54 %) positifs pour les IgM de la rubéole;  
 10 sur 65 (15 %) douteux pour les IgM de la rubéole;  
 20 sur 65 (31 %) négatifs pour les IgM de la rubéole.

Les dix premiers échantillons du lot ci-dessus ont été analysés pour rechercher

- ✓ les IgG et les IgM de la rougeole : tous négatifs;
- ✓ les IgM d'un parvovirus : tous négatifs;
- ✓ les IgG d'un parvovirus : 4 sur 10 (40 %) positifs et 6 sur 10 négatifs (60 %).

Les arguments de laboratoire ont confirmé que la rubéole était l'origine de la maladie fébrile et éruptive présente au Samoa; néanmoins, les cliniciens et pédiatres au Samoa ne sont toujours pas satisfaits; selon eux, étant donné le tableau clinique combinant fièvre et éruption cutanée et, en particulier, la présence de taches de Koplik, la rougeole ne peut être exclue au vu des résultats de laboratoire. Qui plus est, ils s'inquiètent de voir que, dans une population censée être largement vaccinée (la dernière campagne de masse ayant eu lieu en 2002), peu d'IgG de la rougeole aient été détectées au laboratoire.

## Experience analysis

### Selected strengths

- ✓ Supportive Government, MoH a priority sector, good MoH leadership e.g. Chief Executive Officer and A/CEOs.
- ✓ Advanced reform process — MoH forced commitment and action of health personnel and G.T.A.R.S (Good Governance principles of Transparency; Accountability Responsibility and Sustainability).
- ✓ Supportive local partners in health, private medical sector; education sector.
- ✓ CDCC Forum — established in 1992–1993 for typhoid and dengue became very hyperactive in 2003 (22 meetings from January to August).
- ✓ Early warning by clinicians at the CDCC Forum.
- ✓ High public and community participation.
- ✓ WHO Representative Office presence in Samoa — prompt response re technical assistance (arrival of STC within one week of request) and excellent communication, Dr Rob Condon's and VIDRL's proactive support
- ✓ Relatively good IT/fax/phone/email access and networking.
- ✓ Supportive/ hyperactive local media.
- ✓ Member PPHSN-PacNet/EpiNet/LabNet.

### Selected weaknesses

- ✓ Undue delayed response by CDCC in addressing current AF&R outbreak as all attention and energy was hijacked by SARS.
- ✓ Undue delayed response locally — laboratory confirmation process re sending of specimens overseas.
- ✓ Poor management/leadership/technical skills in certain areas — CDCC accused by clinicians of "more talk than action".
- ✓ Lack of proper utilisation and coordination of resources — technical, funding, and materials — re response to epidemics.
- ✓ Reporting and surveillance — there is a lot of room for further improvement and strengthening — in particular, reporting of diagnosis by clinicians.
- ✓ Delayed posting of the current rubella outbreak on PacNet.
- ✓ Too early prediction by health leaders that outbreak has peaked and perhaps decreasing.
- ✓ Planned mass immunisation of rubella is very expensive and will redirect limited resources thus other planned public health activities may be compromised e.g. filariasis Mass Drug Administration planned for October.

### Opportunities

- ✓ Social marketing of preventive health services re rubella and measles and other CDs with extensive utilisation of the media — TV, radio, and newspapers.
- ✓ Increasing public and health-care workers' awareness on CD issues and threats like rubella, measles, and typhoid.

## Analyse de l'épisode

### Quelques atouts

- ✓ *Appui des autorités publiques, la Santé étant un secteur prioritaire; rôle moteur correctement assuré par le Ministère de la santé, à savoir par le Directeur général et la Directrice générale adjointe.*
- ✓ *Réforme bien engagée : le Ministère a exigé du personnel de santé qu'il se mobilise et qu'il intervienne, dans le respect des principes de gouvernance (transparence, reddition de comptes, responsabilité et pérennité).*
- ✓ *Appui des partenaires locaux des secteurs de la santé, de la médecine libérale et de l'enseignement.*
- ✓ *Existence du CDCC, établi en 1992/1993 pour la typhoïde et la dengue, devenu extrêmement "hyperactif" en 2003 (22 réunions entre janvier et août).*
- ✓ *Notifications précoces de la part des cliniciens dans le cadre du CDCC.*
- ✓ *Forte mobilisation de la population.*
- ✓ *Présence d'un bureau de l'OMS au Samoa : réponse rapide pour ce qui est de l'assistance technique (arrivée d'un expert une semaine après formulation de la demande) et excellente communication; soutien actif du docteur Rob Condon et du VIDRL.*
- ✓ *Accès satisfaisant aux outils de communication tels que la télécopie, le téléphone, le courriel et à divers réseaux.*
- ✓ *Soutien des journalistes locaux (hyperactifs, eux-aussi).*
- ✓ *Appartenance aux réseaux du ROSSP (PacNet, EpiNet, LabNet).*

### Quelques points faibles

- ✓ *Face à la flambée de fièvre aigüe avec éruption cutanée, délais indus pour ce qui est de la riposte du CDCC dont l'attention et l'énergie ont véritablement étaient détournées au profit du SRAS.*
- ✓ *Délais de riposte indus au plan local : processus de confirmation au laboratoire, nouvel envoi d'échantillons à l'étranger.*
- ✓ *Défaut de gestion, d'encadrement ou de qualifications techniques dans certains domaines : les cliniciens ont accusé le CDCC de "parler au lieu d'agir".*
- ✓ *Carences pour ce qui a été d'une bonne utilisation et bonne coordination des moyens techniques, financiers et matériels pour faire face à l'épidémie.*
- ✓ *Notification et surveillance : il reste encore à améliorer et renforcer le système en place, en particulier la notification des diagnostics par les cliniciens.*
- ✓ *Retard de publication de l'avis de flambée de rubéole sur PacNet.*
- ✓ *Annonce prématurée de la part des responsables du secteur de la santé selon laquelle le pic épidémique était atteint voire peut-être dépassé.*
- ✓ *La campagne de vaccination de masse contre la rubéole est très coûteuse et détournera des ressources limitées d'une autre utilisation; ainsi, d'autres interventions en faveur de la santé publique pourraient être compromises, comme l'administration d'un traitement médicamenteux de masse contre la filariose, prévue en octobre.*

### Opportunités

- ✓ *Promotion auprès du public des services de prévention de la rubéole, de la rougeole et d'autres maladies transmissibles en s'appuyant activement sur les médias (télévision, radio et presse).*
- ✓ *Meilleure information des fonctionnaires et du personnel de santé quant aux problèmes et risques que constituent par exemple la rubéole, la rougeole et la typhoïde.*

- ✓ Mobilising of more resources for Public Health Surveillance and CD Control Programmes.
- ✓ Capacity building re improvement of Public Health CD services through training/advice of CDCC members using STC's findings and recommendations.
- ✓ Overall — test, review and strengthening of: CDCC's response capabilities re the Public Health Surveillance system, epidemics, and verification of the Health Information System; communication; vaccinations; and relationships/networking (locally and regionally).
- ✓ Learning experience for all CDCC members.
- ✓ Reaffirmation of the need for more postgraduate specialisation in public health/epidemiology, and clinical pathology including laboratory technology.
- ✓ For further professional development – operational research and publications for *Inform'ACTION* and *Pacific Health Dialog*.
- ✓ For technical assistance from WHO;

### Threats

- ✓ International health — travel (spread to other countries, negative effect on tourism).
- ✓ Public panic.
- ✓ Negative measure of health services and leadership.
- ✓ Complications of rubella CRS - (congenital rubella syndrome).
- ✓ Hijacking.

### Lessons learned

- ✓ Strengths must be built on;
- ✓ weaknesses must be realistically and holistically addressed;
- ✓ opportunities must be utilised; and
- ✓ threats minimised and transformed into opportunities or challenges for further future development.
- ✓ Laboratory — timely availability of laboratory confirmation of any outbreak is essential;
- ✓ technical assistance of development partners in health like WHO and SPC through PPHSN PacNet, EpiNet and LabNet is invaluable;
- ✓ local capacity building of health-care providers to build on the critical mass of health leaders, and health professional specialists within our own respective countries is a long term sustainability strategy that must be realistically addressed as a matter of urgency;
- ✓ commitment and inter-sectoral participation by all key stakeholders in health at all levels is essential;
- ✓ the love-hate relationship with the media can be further developed into a "win-win" partnership built on mutual respect and equal partnership; and
- ✓ improvement in the quality of life of our people through our being responsive to their health needs via optimal well coordinated responses and control of epidemics of any kind is what we and PPHSN is all about.

**Namulauulu Dr M. Nuualofa Tuuau-Potoi**  
 Chairperson Samoa CDCC,  
 Focal Point PPHSN/EpiNet Team in Samoa  
 Director Preventive Health Services, Samoa Ministry of Health

- ✓ Mobilisation de moyens supplémentaires en faveur de la surveillance de la santé publique et de la lutte contre les maladies transmissibles.
- ✓ Création de capacités visant à améliorer les services de lutte contre les maladies transmissibles grâce aux formations et avis dispensés par les membres du CDCC à partir des conclusions et recommandations issues des missions de courte durée.
- ✓ De manière générale, mise à l'épreuve, évaluation et renforcement de la capacité de riposte du CDCC en ce qui concerne le système de surveillance de la santé publique, les épidémies, la vérification des données du système d'information sanitaire, la vaccination et le travail en réseau (aux échelons local et régional).
- ✓ Véritable apprentissage pour tous les membres du CDCC.
- ✓ Confirmation du besoin de disposer de plus de spécialistes (études supérieures du troisième cycle - spécialisation) en matière de santé publique, épidémiologie et pathologie clinique (y compris pour ce qui est des méthodes de laboratoire).
- ✓ Perfectionnement professionnel : recherche appliquée et publication d'articles pour *Inform'ACTION* et le *Pacific Health Dialog*.
- ✓ Assistance technique de la part de l'OMS.

### Menaces

- ✓ La santé au plan international et les voyages (propagation à d'autres pays, effets délétères sur le secteur touristique).
- ✓ Panique dans la population.
- ✓ Reflet peu favorable des services de santé et de leur direction.
- ✓ Complications de la rubéole (syndrome de rubéole congénitale ou SRC).
- ✓ Véritable "détournement" de certains services et ressources.

### Enseignements à retenir

- ✓ Nous devons tirer parti de nos atouts.
- ✓ Nos points faibles doivent être pris en compte de manière réaliste et globale.
- ✓ Les circonstances favorables doivent être exploitées.
- ✓ Les menaces doivent être réduites et transmues en autant d'occasions ou de défis dans le cadre d'un développement futur.
- ✓ Obtenir une confirmation rapide en laboratoire de toute flambée épidémique est capital.
- ✓ Le concours technique de nos partenaires en développement du secteur sanitaire comme l'OMS et la CPS (par le truchement du ROSSP, de PacNet, d'EpiNet et de LabNet) est extrêmement précieux.
- ✓ La création de capacités chez les prestataires de soins de santé, avec le développement d'une masse critique de cadres et de spécialistes sanitaires dans chacun de nos pays est une stratégie porteuse de pérennité et qui doit être prise en compte de façon réaliste comme une question urgente.
- ✓ L'engagement et la participation intersectorielle de toutes les principales parties intéressées à tous les échelons du secteur de la santé sont indispensables.
- ✓ Les rapports amour-haine entretenus avec les médias doivent être convertis en un partenariat à l'avantage de tous, fondé sur le respect mutuel et l'égalité.
- ✓ L'amélioration de la qualité de vie de nos populations dépend de nos interventions en réponse à leurs besoins en matière de santé, et passe par une riposte et une lutte optimales correctement coordonnées face à quelque épidémie que ce soit : c'est là notre raison d'être et celle du ROSSP.

**Namulauulu Dr M. Nu'ualofa Tu'u'au-Potoi**  
 Présidente du Comité de lutte contre les maladies transmissibles du Samoa, Point de contact de l'équipe EpiNet du Samoa  
 Directrice générale adjointe des Services de prévention  
 Ministère de la santé du Samoa

## NCD SURVEILLANCE WITHIN THE PLANNING AND OPERATIONS OF THE PPHSN:

A discussion document (August 2003)



Dr Jan Pryor



Dr Rob Condon



Dr Maximilian de Courten

### Introduction

The intention of this document is to stimulate discussion regarding the proposal that the Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN) consider the inclusion of certain elements of noncommunicable disease (NCD) surveillance within the planning and operations of the PPHSN. As a starting point for discussion, this document presents a brief summary of the current status of the PPHSN, including a review of the PPHSN "strategies" and "services" (**not reproduced in this publication, please refer to the PPHSN strategic framework**), followed by some specific points that might be considered regarding the rationale for such a proposal (i.e. "why" include NCD surveillance) and relative to the implementation of such a proposal (i.e. "how" to include NCD surveillance).

### Background

#### NCD surveillance

While the PPHSN has intentionally limited its initial focus to communicable disease (CD) surveillance for several years the PPHSN Coordinating Body (PPHSN-CB) has recognised the increasing burden of NCDs in the Pacific and repeatedly discussed the idea of including certain elements of NCD surveillance within the planning and operations of the PPHSN. This discussion has gained prominence over the past couple of years with an increasing

## LA SURVEILLANCE DES MNT DANS LA PROGRAMMATION ET LES ACTIVITÉS DU ROSSP Document de discussion (août 2003)

### Introduction

Le présent document a pour objectif de susciter la discussion quant à la prise en compte par le Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP) de certains aspects de la surveillance des maladies non transmissibles (MNT) dans sa programmation et ses activités. L'auteur présente en premier lieu un bref résumé de la situation actuelle du ROSSP, avec notamment un tour d'horizon de ses "stratégies" et "services", puis quelques propositions spécifiques arguant du bien-fondé de cette proposition (c'est-à-dire pourquoi inclure la surveillance des MNT) et de ses modalités de mise en application (c'est-à-dire comment inclure la surveillance des MNT).

### Contexte

#### Surveillance des MNT

Comme évoqué ci-dessus, le ROSSP a délibérément limité son champs d'intervention à la surveillance des maladies transmissibles, mais depuis plusieurs années, les membres du groupe de coordination du ROSSP sont tout à fait conscients de l'évolution de la charge morbide des MNT dans le Pacifique, et ils ont évoqué à plusieurs reprises l'inclusion de certains éléments de la surveillance des MNT dans la programmation et les activités du ROSSP. Depuis deux ans, le sujet est de plus en plus souvent à l'ordre du jour, les dirigeants du secteur de la santé des États et territoires océaniques accordant de plus en plus d'importance aux MNT, et la perspective de la création d'un réseau océanien de surveillance des MNT se confirmant dans la foulée du programme de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) baptisé "STEPS".

Le programme STEPS (surveillance par étapes des facteurs de risque des MNT) est un programme mondial de surveillance où les États et territoires océaniques jouent un rôle moteur, puisque quatre d'entre eux l'ont déjà adopté, à savoir les Îles Fidji, le Samoa, les Îles Mariannes du Nord et les États fédérés de Micronésie (État de Ponape uniquement). Cinq autres États ou territoires de la région devraient l'adopter en 2003-2004 (Nauru, les Îles Cook, les Samoa américaines, Vanuatu et Kiribati) et trois autres, au moins, en 2004-2005 (Tonga, Tuvalu et Tokelau).

Comme tout système de surveillance qui se veut efficace, le programme STEPS représente pour les autorités concernées un engagement qui s'inscrit dans la durée quant à la collecte et l'utilisation d'informations correctes et fiables contribuant à orienter les politiques et pratiques et à en vérifier l'efficacité. Le point de contact pour le Pacifique de ce programme est le docteur Maximilian de Courten, chargé des MNT au Bureau de l'OMS pour le Pacifique Sud (Suva). Dans la région, l'approche STEPS met l'accent sur le renforcement et la pérennité des capacités des pays concernés et bénéficie de l'assistance technique de l'École de médecine de Fidji et du centre Menzies de l'Université de Tasmanie, ainsi que du concours du PHRC (Pacific Health Research Council) en matière de formation.

emphasis on NCDs among the PICT health leadership, and with the growing prospect for the development of a Pacific NCD surveillance network subsequent to the World Health Organization's NCD-STEPS initiative.

**N**CD-STEPS (Stepwise Surveillance of NCD Risk Factors) is a global surveillance initiative in which the PICTs have already played a lead role. NCD-STEPS has already been initiated in four PICTs: Fiji Islands, Samoa, the Republic of the Marshall Islands, and the Federated States of Micronesia (Pohnpei only). It is anticipated that five more PICTs (i.e. Nauru, the Cook Islands, American Samoa, Vanuatu, and Kiribati) will initiate NCD-STEPS in 2003/2004, and that at least three other PICTs (Tonga, Tuvalu and Tokelau) will initiate NCD-STEPS in 2004/2005.

**A**s with any effective surveillance system/process, NCD-STEPS is intended to function as a long-term commitment by the involved governments to the collection and use of valid and reliable information to help guide relevant policies and practices, and to monitor the effectiveness of these policies and practices. The organisational focal point for Pacific NCD-STEPS is Dr Maximilian de Courten, the NCD Officer in the WHO Office for the South Pacific (WHO-Suva). With an emphasis on capacity strengthening and sustainability in the involved PICTs, Pacific NCD-STEPS is also supported through technical assistance from the Fiji School of Medicine (FSM) and the Menzies Centre at the University of Tasmania, with training assistance from the Pacific Health Research Council (PHRC).

### Rationale for the PPHSN to include aspects of NCD surveillance within its planning and operations

- ✓ **Call for a consideration of this from the recent Heads of Health meeting in Tonga.** One of the specific resolutions from the region's health leaders was to consider certain aspects of NCD surveillance within the context of the PPHSN. This resolution is in recognition of the growing significance of NCDs in the overall burden of illness in the Pacific, and the increasing prevalence of the behavioural risk factors associated with NCDs (e.g. tobacco use, unhealthy dietary habits, obesity, hypertension, hypercholesterolemia, etc.)
- ✓ **Call for a consideration of this from the PPHSN-CB.** While the PPHSN-CB has repeatedly discussed the possibility of including aspects of NCD surveillance, it was agreed at the last meeting of the PPHSN-CB that this discussion document be prepared to facilitate the consideration that the PPHSN take appropriate steps to include NCD surveillance within its planning and operations.
- ✓ **Leverage the development of NCD surveillance through the Pacific NCD-STEPS initiative to enhance the development of the PPHSN.** Considerable effort and support is being provided to the PICTs relative to Pacific NCD-STEPS. A certain efficiency might be gained from a more specific coordination of these efforts with those of the PPHSN, specifically as it relates to the development of the EpiNet "cohort" and to the strengthening of capacity among Pacific health-care personnel to plan, implement and use an effective surveillance system/process. In many PICTs, the same public health and medical departments and personnel dealing with CD surveillance and response are also responsible for NCD surveillance and response. There certainly are also common aspects of NCD and CD

### Pourquoi le ROSSP doit-il inclure certains éléments de la surveillance des MNT dans sa programmation et ses activités ?

- ✓ **Demande de la part des Ministres de la santé réunis aux Tonga :** Une des résolutions adoptées par les responsables du secteur de la santé demandait spécifiquement de prendre en compte certains éléments de la surveillance des MNT dans le cadre du ROSSP. Cette résolution a été adoptée du fait de l'importance croissante des MNT dans le fardeau morbide global dans le Pacifique ainsi que de la prévalence des facteurs de risque liés aux comportements et associés aux MNT (par exemple, tabagisme, mauvaises habitudes alimentaires, obésité, hypertension, hypercholestérolémie, etc.).
- ✓ **Demande en ce sens de la part du groupe de coordination du ROSSP :** Le groupe de coordination du ROSSP a évoqué maintes fois la possibilité de prendre en compte certains éléments de surveillance des MNT, mais ses membres ont convenu lors de leur dernière réunion, d'élaborer le présent document de synthèse pour mieux examiner l'éventualité des mesures nécessaires pour que le ROSSP intègre la surveillance des MNT à sa programmation et ses activités.
- ✓ **Exploiter le développement de la surveillance des MNT par le biais du programme STEPS dans le Pacifique pour un meilleur développement du ROSSP :** Les États et territoires océaniques bénéficient d'un soutien considérable dans le cadre du programme STEPS. Pour plus d'efficacité, il serait bon de mieux aligner et coordonner ces efforts avec ceux du ROSSP, notamment en ce qui concerne le développement de la "cohorte" EpiNet et le renforcement des capacités des personnels de santé océaniques à planifier, mettre en œuvre et exploiter un système de surveillance efficace. Dans de nombreux États et territoires océaniques, les services médicaux et de santé publique et le personnel qui traitent de la surveillance des maladies transmissibles et de la riposte à mettre en place face à ces maladies sont également chargés de la surveillance et de la riposte pour ce qui touche aux MNT. Il ne fait aucun doute que certains éléments communs à la surveillance des MNT et des maladies transmissibles seraient élaborés et mis en œuvre avec plus d'efficacité s'ils l'étaient de manière concertée (par exemple, connaissances et compétences élémentaires pour concevoir et mettre en œuvre des activités de recherche et de surveillance, capacité à évaluer d'un point de vue technique et éthique les activités envisagées en matière de recherche et de surveillance, suivi et évaluation de la qualité des données de surveillance, etc.).

### Comment le ROSSP peut-il inclure certains éléments de la surveillance des MNT dans le cadre de sa programmation et de ses activités ?

- ✓ **Déterminer et utiliser les "stratégies" communes au ROSSP et au programme STEPS comme point de départ de la coordination.** Ces stratégies communes pourraient entre autres comporter les éléments ci-suivants :
  - harmonisation des besoins pour ce qui est des données sanitaires,

surveillance that might be more efficiently developed and implemented in a coordinated fashion (e.g. basic knowledge and skills in designing and implementing research and surveillance activities, capacity for the technical and ethical review of proposed research and surveillance activities, monitoring and evaluating the quality of surveillance data).

### How might the PPHSN include aspects of NCD surveillance within its planning and operations?

✓ **Identify and utilise existing PPHSN and NCD-STEPS "strategies" that are similar as a starting point for coordination of activities.** Some of these common strategies might be the:

- harmonisation of health data needs;
- development of adequate and appropriate surveillance systems for the PICTs;
- use of relevant and appropriate computer applications and technologies to enhance public health surveillance activities;
- development and conduct of appropriate training and technical assistance activities;
- development and dissemination of appropriate diagnostic and treatment guidelines;
- use of appropriate communication and networking strategies to support regional public health surveillance; and
- use of relevant tools for the publication, dissemination and use of public health surveillance information.

✓ **Select only certain aspects of NCD surveillance for initial inclusion into PPHSN planning and operations.** NCDs as a group cover a broad spectrum of illnesses including diabetes, hypertension, cardiovascular disease, cerebrovascular disease, cancer, rheumatic diseases, chronic respiratory conditions, as well as intentional and unintentional injuries. In addition to these various diseases there is also a great variety of behavioural and other risk factors that are related to the development of NCDs and that are targeted in primary prevention efforts. Just as the PPHSN consciously limited the scope of CD surveillance for reasons of focus and efficiency, it is likely that a similar limitation in scope for the inclusion of certain aspects of NCD surveillance might be a reasonable initial consideration by the PPHSN. For example, an emphasis on key NCD risk factors might be considered as an initial focus for NCD surveillance within the context of the PPHSN (e.g. tobacco use, unhealthy dietary habits, obesity and physical activity).

✓ **Explore other models for the integration of CD and NCD surveillance.** Other countries already have taken, or are planning to take, steps to integrate certain aspects of CD and NCD surveillance. These similar efforts might be studied to identify mechanisms that would be appropriate to the Pacific, or that might be modified to be appropriate. There might also be funding that could be pursued to explore such an activity in the Pacific.

- *élaboration de systèmes de surveillance adéquats et appropriés pour les États et territoires océaniques,*
- *utilisation de logiciels et techniques pertinentes et appropriées pour améliorer les activités de surveillance de la santé publique,*
- *élaboration et conduite d'activités appropriées en matière de formation et d'assistance technique,*
- *élaboration et diffusion de directives appropriées en matière de diagnostic et de traitement,*
- *utilisation de stratégies de communication et de mise en réseau appropriées à l'appui de la surveillance de la santé publique dans la région, et*
- *utilisation d'outils pertinents dont la publication, la diffusion et l'utilisation des informations de surveillance de la santé publique.*

✓ **Ne retenir que certains aspects de la surveillance des MNT pour une première intégration à la programmation et aux activités du ROSSP.** Les MNT constituent un vaste ensemble de maladies au nombre desquelles figurent le diabète, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, les maladies cérébrovasculaires, le cancer, les maladies rhumatismales, les affections respiratoires chroniques, les blessures volontaires et involontaires, etc. En outre, une grande variété de facteurs de risque de type comportemental ou autres sont associés à l'apparition des MNT et sont visés par les efforts de prévention primaire. Le ROSSP a délibérément limité le nombre de maladies transmissibles à surveiller afin de focaliser ses efforts avec efficacité. De même, il semble raisonnable d'envisager au départ de limiter le nombre d'éléments de surveillance des MNT que le ROSSP pourrait intégrer. Par exemple, il pourrait être envisagé dans un premier temps de focaliser la surveillance des MNT sur des facteurs de risque clés dans le contexte du ROSSP (comme le tabagisme, les mauvaises habitudes alimentaires, l'obésité et le manque d'activité physique).

✓ **Étudier d'autres modèles éventuels pour l'inclusion de la surveillance des maladies transmissibles et des MNT.** D'autres pays ont pris ou envisagent de prendre les mesures nécessaires afin d'intégrer certains éléments dans la surveillance des maladies transmissibles et des MNT. Leurs initiatives pourraient être étudiées pour en extraire les mécanismes qui pourraient être utilisés dans le Pacifique avec ou sans modification. Des sources de financement pourraient également être mobilisées pour envisager une telle solution dans le Pacifique.

**Dr Jan Pryor**  
Director Research & Academic Development  
Fiji School of Medicine

**Dr Maximilian de Courten**  
NCD Officer, WHO Office for the South Pacific

**Dr Rob Condon**  
Public Health Physician and Medical Epidemiologist,  
WHO Office for the South Pacific

Authors





## TONGA COMMITMENT TO PROMOTE HEALTHY LIFESTYLES AND SUPPORTIVE ENVIRONMENT

## L'ENGAGEMENT DES TONGA EN FAVEUR DE LA PROMOTION DE MODES DE VIE SAINS ET D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES

Jointly organised by SPC and the WHO Regional Office for the Western Pacific, and hosted by the Royal Government of the Kingdom of Tonga, the Meeting of Ministers of Health for the Pacific Island Countries was held in Nuku'alofa, Kingdom of Tonga, 9–13 March 2003.

Since the meeting of Health Ministers in Fiji Islands in 1995, the concept of "Healthy Islands" has been a unifying theme for public health action in the region, and commitment to this concept has been reinforced at subsequent meetings in the Cook Islands, Palau and Papua New Guinea. This latest Meeting of Ministers was a further substantial step towards better protection and promotion of the health of Pacific communities, through its focus on operationalising the "Healthy Islands" concept.

At the conclusion of the meeting, Ministers agreed to release *The Tonga Commitment to Promote Healthy Lifestyles and Supportive Environment*. This document provides a clear way forward for countries, areas and regional organisations, guiding us as we move towards the reality of "Healthy Islands". It consists of clear and practical action steps, and a commitment to action during the two years leading up to the next meeting of Ministers of Health.

SPC has been, and continues to be, committed to working with Pacific Islands, Countries and Territories, WHO and other partners to achieve the goal of "Healthy Islands". The *Tonga Commitment* provides SPC with a guide and mandate for moving forward. Importantly, it also provides further support for new SPC initiatives in a number of areas, including:

- ✓ Lifestyle Health — the new SPC position of Tobacco and Alcohol Adviser, to work with countries on implementation of the Framework Convention on Tobacco Control, development of strategic and legislative frameworks, and training, for example.
- ✓ HIV/AIDS — a range of new initiatives, including the creation of the new SPC positions of HIV/AIDS/STI Adviser, Behaviour Change Communication Specialist and HIV/STI Surveillance Specialist, to strengthen SPC's capacity to work with countries in the fight against this pandemic; and implementation of the new regional multi-country project under the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.
- ✓ Environmental Health — SPC's attempts to work with countries and regional partners to develop a strategic agenda for addressing environmental health priorities,



Le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour le Pacifique occidental et le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique ont organisé conjointement, à Nuku'alofa (Royaume des Tonga), du 9 au 13 mars 2003, la Réunion des Ministres de la santé des pays océaniques, que le Gouvernement Royal des Tonga a bien voulu accueillir.

Depuis la Réunion des Ministres de la santé tenue aux Îles Fidji en 1995, le concept d'"îles-santé" a été un thème fédérateur pour la promotion de la santé publique dans la région, et les participants aux réunions ultérieures tenues aux Îles Cook, à Palau et en Papouasie-Nouvelle-Guinée ont réaffirmé leur volonté de mettre ce concept en pratique. Cette dernière Réunion des Ministres a permis de franchir une nouvelle étape importante vers un

renforcement de la protection et de la promotion de la santé des populations océaniques, en centrant l'attention sur la traduction de cette notion dans les faits.

À l'issue de leur réunion, les Ministres de la santé sont convenus d'affirmer publiquement leur volonté en publiant *L'Engagement des Tonga en faveur de la promotion de modes de vie sains et d'environnements favorables*. Ce document trace pour les États et territoires et les organisations régionales une voie claire qui les acheminera vers la concrétisation d'"îles-santé". Il dénonce plusieurs mesures précises et pratiques et exprime une détermination à agir au cours des deux prochaines années qui mèneront jusqu'à la prochaine Réunion des Ministres de la santé.

La CPS a toujours été, et continue d'être, animée par la volonté de travailler en concertation avec les États et territoires océaniques, l'OMS et d'autres partenaires, à la réalisation de cette vision d'"îles-santé". *L'Engagement des Tonga* constitue un guide pour la CPS et confie à celle-ci un mandat pour œuvrer en ce sens. Surtout, il constitue la réaffirmation d'un soutien des actions conduites par la CPS dans un certain nombre de domaines, notamment :

- ✓ l'adoption de modes de vie sains : le recrutement d'un Conseiller en lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, lequel sera appelé à travailler avec les pays à la mise en œuvre de la Convention-cadre sur la lutte antitabac, à l'élaboration de cadres d'action stratégiques et de législations, et à la conduite d'actions de formation;
- ✓ la lutte contre le VIH/SIDA, avec un train de nouvelles mesures, dont la création des nouveaux postes de conseiller en matière de VIH & des IST, de spécialiste de la communication en faveur des changements comportementaux et d'un spécialiste de la surveillance du VIH & des IST, destinées à renforcer notre capacité de lutter avec les pays contre cette pandémie, et la mise en œuvre du nouveau projet régional océanique coordonné à l'échelon plurinational, dans le cadre du Fonds mondial pour la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme;

## Publications

through our Environmental Health Adviser, Jim Dodds.

- ✓ Communicable Disease Surveillance — SPC's efforts to strengthen the region's surveillance and response capacity through finding additional resources for the Focal Point of the PPHSN Coordinating Body.

**Dr Mark Jacobs,**  
**Manager, Public Health Programme**  
**SPC**

Two of the recommendations published in the *Tonga Commitment* concern and support the development of the Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN):

*Aspects of NCD surveillance should be incorporated into the Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN).* Page 18.

*It was acknowledged that the PPHSN continues to play an essential public health role in the Region. The importance of strengthening the capacity of the PPHSN through the coordinating body focal point at SPC has been recognised. The meeting strongly supported SPC's efforts to identify funding to achieve this strengthened capacity to assist countries in responding rapidly to significant communicable diseases outbreaks.* Page 21.

A PDF version of the *Tonga Commitment* is available on the WHO/WPRO website:  
<http://www.wpro.who.int/pdf/Tonga-English.pdf>

- ✓ *la salubrité de l'environnement, avec les efforts que nous déployons pour élaborer, en collaboration avec des pays et des partenaires régionaux, un programme d'action stratégique visant à traiter les priorités en matière de salubrité de l'environnement, grâce au concours de notre Conseiller en salubrité de l'environnement;*
- ✓ *la surveillance des maladies transmissibles, avec notre volonté de renforcer les capacités de surveillance et de riposte de la région en mobilisant des ressources supplémentaires pour le point de contact du Groupe de coordination du ROSSP.*

**Dr Mark Jacobs**  
**Directeur, Département Santé publique CPS**

*Deux des recommandations publiées dans 'l'Engagement des Tonga' concernent et supportent le développement du Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP) :*

*"Des aspects de la surveillance des MNT devraient être intégrés au réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP)"* Page 20, paragraphe (2).

*"D'aucuns reconnaissent le rôle essentiel que continue de jouer, dans le Pacifique, le ROSSP dans le domaine de la santé publique. L'importance du renforcement des moyens du ROSSP au travers du correspondant\* du groupe de coordination à la CPS est reconnue. Les participants appuient fermement les efforts déployés par la CPS en vue de rechercher des financements destinés à renforcer cette capacité d'aider les pays à réagir rapidement face à de grandes flambées de maladies transmissibles."* Page 23, paragraphe (3).

*Une version PDF de 'l'Engagement des Tonga' est consultable sur le site du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental : <http://www.wpro.who.int/pdf/Tonga-French.pdf>*

\* Point de contact

## RESULTS OF INFORM'ACTION SURVEY

Inform'ACTION bulletin has been published since July 1998 at the rate of 3–4 issues per year. Each bulletin is distributed to around 800 health professionals, of whom the majority is based in the Pacific Region.

The survey was conducted during the first regional EpiNet workshop, which gathered members of national/territorial EpiNet teams and experts from regional organisations and collaborating institutions. In total, the participants filled 35 questionnaires. The results are listed below:

### DISTRIBUTION/ DIFFUSION

Did you receive the last three issues of Inform'ACTION (12, 13, 14)?

Avez-vous reçu les trois derniers numéros d'Inform'ACTION (12, 13, 14) ?

	Number/Nombre	%
Yes/oui	24	68.6
No/non	11	31.4
Total	35	100.0

Among the "No" answers: 4 never received it, the others received the previous issues to no. 14 only./ Réponses négatives : 4 n'ont jamais reçu Inform'Action et les autres n'ont reçu que les éditions précédant le n° 14.

## RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUR INFORM'ACTION

Le bulletin d'information, Inform'Action, paraît depuis juillet 1998, et ce, trois à quatre fois par an. Chaque édition est diffusée auprès de 800 professionnels de la santé, qui sont pour la plupart d'entre eux basés dans la région océanienne.

Une enquête a été menée au cours du premier Atelier EpiNet régional qui a réuni les membres des équipes nationales ou territoriales EpiNet et des experts d'organisations ou d'établissements de la région. En tout, ce sont 35 questionnaires qui ont été complétés, avec les résultats ci-dessous.



## DISTRIBUTION/ DIFFUSION (Ctd/suite)

Did you receive the bulletin from:

*Vous recevez le bulletin :*

	Number/Nombre	%
A colleague / <i>par un collègue</i>	4	13.8
Your library / <i>par votre bibliothèque</i>	2	6.9
SPC / CPS	23	79.3
Total	29	100.0

After you read the bulletin, did you

*Après avoir lu le bulletin*

	Number/ Nombre	%
Archive it / <i>vous l'archivez</i>	9	31.0
Circulate it* / <i>vous le faites circuler*</i>	18	62.1
Transmit it to the library / <i>Vous le transmettez à la bibliothèque</i>	2	6.9
Total	29	100.0

\*Among the 18 participants who replied that they circulate the bulletin, it's interesting to note that Inform'ACTION is circulated at least to 300 extra health professionals in the Region in addition to the 800 original recipients./

\* Il est intéressant de noter que, grâce aux 18 participants qui font circuler Inform'Action, cette publication est lue par 300 professionnels de la santé au moins dans la région en plus des 800 destinataires de départ.

## CONTENT / CONTENU

Do you find the articles interesting?

*Trouvez-vous les articles intéressants ?*

	Number / Nombre	%
Yes, in general / <i>oui, en général</i>	26	89.7
Sometimes / <i>quelque fois</i>	3	10.3
Rarely / <i>rarement</i>	0	0.0
Total	29	100.0

Did you find the information published useful for your work?

*Avez-vous trouvé les informations publiées utiles pour votre travail ?*

	Number / Nombre	%
Yes / <i>oui</i>	30	96.8
No / <i>non</i>	1	3.2
Total	31	100.0

Would you like to see included some PacNet messages regarding a topic that has been intensively discussed by email? *Souhaitez-vous y voir inclus des messages de PacNet, sur un sujet ayant donné lieu à de nombreuses discussions par mél ?*

	Number / Nombre	%
Yes / <i>oui</i>	27	81.8
No / <i>non</i>	6	18.2
Total	33	100.0

## FORMAT

The length of the articles is:

*Vous trouvez les articles :*

	Number/ Nombre	%
Too short / <i>trop courts</i>	0	0
Too long / <i>trop longs</i>	3	11.1
Right length / <i>de longueur correcte</i>	24	88.9
Total	27	100.0

The size of the font is too small

*La taille des caractères est trop petite*

	Number / Nombre	%
Yes / <i>oui</i>	2	7.4
No / <i>non</i>	25	92.6
Total	27	100.0

Does the fact that the pages are bilingual disturb you while reading?

*Le fait que les pages soient bilingues gêne votre lecture ?*

	Number / Nombre	%
Yes / <i>oui</i>	2	7.4
No / <i>non</i>	25	92.6
Total	27	100.0

Inform'ACTION is also available on the Internet. Did you try to access the electronic versions?

*Inform'ACTION est également diffusé sur internet. Avez-vous essayé d'accéder aux versions électroniques ?*

	Number / Nombre	%
Yes / <i>oui</i>	8	29.6
No / <i>non</i>	19	70.4
Total	27	100.0

If yes, did you have difficulties in downloading/opening the individual articles?

*Si oui, avez-vous eu des problèmes pour télécharger/louvir les articles ?*

	Number / Nombre	%
Yes / <i>oui</i>	2	25.0
No / <i>non</i>	6	75.0
Total	8	100.0

Are you still interested in receiving a hard copy of this bulletin?

*Souhaitez-vous toujours recevoir une version imprimée ?*

	Number / Nombre	%
Yes / <i>oui</i>	27	96.4
No / <i>non</i>	1	3.6
Total	28	100.0

**Which Topics would like to see discussed?**

The responses included:

- ✓ Country responses to the 6 priority diseases: dengue, leptospirosis, influenza, cholera, typhoid fever and measles.
- ✓ Issues of current importance, such as emerging and re-emerging infectious diseases (eg.SARS, Rubella).
- ✓ National/international reporting (system) of information,
- ✓ Any health topic of significant public health importance in the Pacific region.
- ✓ Outcome of discussion re possible outbreak – may have been “lost of follow-up” and outcome not known or publicised.
- ✓ Communication in Public Health, Health Quarantine, legislation (existing) & what are being proposed across the Pacific,
- ✓ Needed steps for capacity strengthening among the EpiNet group and for other key personnel in the PICTs.
- ✓ Weaknesses by country government of health support.
- ✓ Quality control measures in terms of infection (ious) disease controls in all institutions (health care) and especially laboratory personnel.
- ✓ Laboratory diagnostic features for measles, dengue and rubella, as well as the current available test kits for the above.
- ✓ NCDs protocols or recommendations.

The next issues of Inform'ACTION will be developed in accordance with these results, and the distribution problems will be addressed. So the format will not change except maybe for the colour. The suggestions regarding the topics to be discussed will be as much as possible taken into consideration. Therefore all contributions covering the various aspects of public health surveillance and response activities, especially those mentioned in the survey, are welcomed.

*Many thanks to the participants in the survey!*

**Quels sujets souhaiteriez-vous voir traiter ?**

Sont proposées parmi les réponses :

- ✓ riposte des pays face aux maladies prioritaires, à savoir la dengue, la leptospirose, la grippe, le choléra, la fièvre typhoïde et la rougeole
- ✓ Problèmes d'actualité, comme les maladies infectieuses émergentes et réémergentes (par exemple, le SRAS, la rubéole)
- ✓ Le processus de déclaration à l'échelon national et international
- ✓ Tout thème de santé revêtant une importance particulière pour la santé publique dans la région océanienne
- ✓ Conséquences définitives des flambées, notamment celles “perdues de vue”, dont les conséquences finales sont inconnues ou non communiquées
- ✓ La communication en matière de santé publique, de quarantaine, de réglementation (en vigueur) et les projets en cours à cet égard dans la région
- ✓ Les mesures qui s'imposent pour le renforcement des capacités des membres d'EpiNet et des autres professionnels occupant des postes clés dans les États et territoires océaniques
- ✓ Le manque de soutien des pouvoirs publics au secteur de la santé
- ✓ Mesures de contrôle de la qualité pour ce qui est de la lutte anti-infectieuse, de la lutte contre les maladies infectieuses dans tous les établissements de soins sanitaires, y compris pour le personnel des laboratoires
- ✓ Éléments de diagnostic au laboratoire pour la rougeole, la dengue et la rubéole, y compris les nécessaires d'épreuve actuellement disponibles pour cela
- ✓ Protocoles et recommandations relatifs aux maladies non transmissibles

Les numéros à venir d'Inform'ACTION tiendront compte de ces résultats, et les problèmes de diffusion seront examinés. La présentation ne changera pas, si ce n'est peut-être pour ce qui est de la couleur. Les suggestions de thèmes à aborder seront prises en compte dans toute la mesure du possible. Toute contribution touchant aux différents aspects de la surveillance de la santé publique et aux activités de riposte, surtout celles évoquées dans l'enquête, sont donc les bienvenues.

*Un grand merci à toutes les personnes qui ont participé à l'enquête !*

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).  
 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, 2003  
 All rights for commercial / for profit reproduction or translation, in any form, reserved. The SPC authorises the partial reproduction or translation of this material for scientific, educational or research purposes, provided that SPC and the source document are properly acknowledged. Permission to reproduce the document and/or translate in whole, in any form, whether for commercial / for profit or non-profit purposes, must be requested in writing. 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; Mél: [ChristelleL@spc.int](mailto:ChristelleL@spc.int); <http://www.spc.int/phs>. Comité de lecture : Tom Kiedrzyński (TomK@spc.int)

Publié sous la direction de Christelle Lepers (ChristelleL@spc.int) avec le concours des sections Publications et Traduction pour la section 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, 2003  
 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.