Inform'ACTION n°19
ISSN 1029-3396
Information for action / Information pour action

REAL-TIME DATA IS CRUCIAL

First of all, welcome to the 19th edition of *Inform'ACTION*.

In this issue, we have a number of articles highlighting the importance of collecting and analysing "real-time" epidemiological data to facilitate and accelerate the response to possible epidemics. This is even more important when the epidemics affect countries with limited response resources, which is usually the case for most of the Pacific Islands.

CONTENTS

Surveillance & Response
A view on influenza preparedness in the PICTs 3
Palau Ministry of Health Surveillance Experience/ Strategy during the 9th Festival of Pacific Arts 5
Email reporting for the Hospital Based Active Surveillance System in the Pacific Islands – Update on current trial 9
Survey on leptospirosis in the Pacific – Progress report: August 2004 10

PPHSN News
Building ICT capacities for Public Health Surveillance 14
Formal assessment is better! 17
38th PIHOA Meeting 19
PPTC – Training Courses 2005 21

In brief
Call for papers – PHD September 2005, and other publications23

Supplement: Guide to SPC's PHS&CDC section services

SOMMAIRE

Surveillance & Réponse
Préparation aux pandémies de grippe dans le Pacifique 3
La stratégie et l'expérience du Ministère de la santé de Palau pendant le neuvième Festival des arts du Pacifique 5
Soumission par voie électronique des notifications dans le cadre de la surveillance active en milieu hospitalier en Océanie – Le point sur l'essai en cours 9
Enquête sur la leptospirose dans le Pacifique : rapport d'avancement août 2004 10

ROSSP Actualités
Renforcement des capacités en TIC pour la surveillance de la santé publique 14
Mieux vaut une évaluation officielle 17
38ème réunion de la PIHOA 19
Centre de formation paramédicale du Pacifique (PPTC) 21

En bref
Appel à contributions – PHD sept. 2005, et autres publications .23

Supplément : Guide des services de la section SSP&LMT de la CPS

LA DISPONIBILITÉ DE L'INFORMATION EN TEMPS RÉEL EST CAPITALE

*Bienvenue à nos lecteurs de ce dix-neuvième numéro d'*Inform'ACTION.

Ce numéro présente plusieurs articles qui soulignent l'importance de la collecte et de l'analyse "en temps réel" des données épidémiologiques, qui facilitent et accélèrent la riposte à d'éventuelles flambées épidémiques. Cela est d'autant plus important lorsque ces épidémies touchent des pays qui disposent de moyens de riposte limités, ce qui est généralement le cas pour la plupart des pays insulaires du Pacifique.

Le titre, "La disponibilité de l'information en temps réel est capitale", fait allusion à la conclusion de l'article rédigé par les docteurs Julie A. Erb-Alvarez, Stevenson Kuartei et Paul Heiderschiedt, "La stratégie et l'expérience du Ministère de la santé de Palau pendant le neuvième Festival des arts du Pacifique". Nous félicitons nos collègues de Palau pour cet article remarquable, et surtout, pour le très bon travail qu'ils ont accompli au cours du neuvième Festival des arts du Pacifique.

Des données régulièrement mises à jour et des systèmes d'information conviviaux constituent assurément les éléments essentiels d'une riposte efficace aux maladies transmissibles. À ce

The title "real-time data is crucial" refers to the conclusion of the article "Palau Ministry of Health Surveillance Experience and Strategy during the 9th Festival of Pacific Arts", written by Dr Julie A. Erb-Alvarez, Dr Stevenson Kuartei and Dr Paul Heiderschiedt. We must commend our colleagues from Palau for this valuable article, and more importantly the very good work they have done during the 9th Festival of Pacific Arts.

Regular, up-to-date data and user-friendly information systems are definitively a very important factor to respond efficiently to communicable diseases. In this regard, you will find an article from Richard Duncan, WHO Suva, describing the current trial with email-based reporting for the hospital-based active surveillance (for acute flaccid paralysis, neonatal tetanus and acute fever and rash illnesses) in the Pacific Islands.

All those systems can be more effective in operation if the health professionals are equipped with good tools and capacities. This is precisely the subject of the project "Building ICT capacities for public health surveillance", coordinated by public health specialists and ICT experts from SPC. This project is described on page 14.

Beside this new project, PPHSN partners, like PIHOA/CDC, the Fiji School of Medicine (with the School of Public Health and Primary Care), SPC and WHO continue to provide training courses in field epidemiology and outbreak investigation to Pacific Island health professionals. A summary of the last training course held in Majuro, Republic of the Marshall Islands, in September 2004 is provided on page 17. We have also included the schedule of courses offered by the Pacific Paramedical Training Centre (PPTC) in 2005, keeping in mind that strengthening (public health) laboratory services remains a priority of the PPHSN.

The reference to "real time" reminds us of "real threats", especially pandemic influenza. Dr Seini Kupu, who has been working all year on this important issue, has contributed to this edition an article describing her view on influenza preparedness in the Pacific Islands.

Although the project is still only partially achieved, we thought it worthwhile sharing with you the preliminary findings of the collaborative research project on the incidence and public health impact of leptospirosis in the Pacific.

As usual, this issue includes updates on meetings and some briefs regarding new, recent or future publications.

The supplement is a presentation of our SPC's Public Health Surveillance and Communicable Disease Control section, including an overview of the assistance we can offer to PPHSN members. We invite you to send us your requests, comments and suggestions. We would also like to invite every PPHSN allied members to share the same kind of information with the network through the columns of the next issues of *Inform'ACTION*.

We take this opportunity to extend our appreciation to all our partners and donors for their contributions to our section's activities and the invaluable support to the PPHSN: France and NZAID for the PREPARE project, France and AusAID for the Regional HIV/AIDS Project, ADB for the Emergency Regional Support to Address the Outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), Taiwan/ROC for

sujet, vous trouverez un article de Richard Duncan (OMS, Suva) qui décrit l'essai de notification de cas par voie électronique pour la surveillance active en milieu hospitalier (pour la paralysie flasque aiguë, le tétanos néonatal, les fièvres aiguës avec éruption cutanée) dans les pays océaniens.

Tous ces systèmes sont d'autant plus efficaces lorsque les professionnels de la santé sont équipés d'outils et de capacités appropriés. Tel est précisément l'objet du projet "Renforcement des capacités des États et Territoires insulaires océaniens dans le domaine des techniques de l'information et de la communication appliquées à la surveillance de la santé publique", coordonné par des spécialistes de la santé publique et des experts informaticiens de la CPS. Ce projet est décrit page 14.

Outre ce nouveau projet, des partenaires du ROSSP tels que l'Association océanienne des fonctionnaires des services de santé (PIHOA)/les Centres de lutte contre les maladies (CDC), l'École de médecine de Fidji (et sa Faculté de santé publique et de soins de santé primaires), la CPS et l'OMS, continuent de former les professionnels de santé océaniens à l'épidémiologie de terrain et aux investigations à mener en cas d'épidémie. Le dernier cours de formation, tenu à Majuro (Îles Marshall) en septembre 2004, est résumé page 17. Nous avons également reproduit le calendrier des cours proposés par le Centre de formation paramédicale du Pacifique (PPTC) en 2005, sans oublier que le renforcement des services de laboratoires (de santé publique) demeure l'un des objectifs prioritaires du ROSSP.

L'allusion au "temps réel" nous rappelle les "menaces réelles", notamment celle de pandémie de grippe. C'est pourquoi le docteur Seini Kupu, qui a travaillé tout au long de cette année sur cette question importante, a rédigé pour ce numéro un article où elle donne son point de vue sur la préparation des pays insulaires à une éventuelle épidémie de grippe.

Bien que ce projet ne soit pas complètement terminé, nous avons estimé qu'il serait intéressant de vous communiquer les premières conclusions du projet de recherche collectif sur la prévalence et l'incidence de la leptospirose sur la santé publique dans le Pacifique.

Comme d'habitude, ce numéro contient des informations concernant des réunions ou formations récentes, et donne quelques brèves informations sur les publications, nouvelles, récentes ou à paraître.

*Le supplément est consacré à la présentation de notre Section Surveillance de la santé publique et lutte contre les maladies transmissibles, et donne une vue d'ensemble de l'assistance que nous pouvons proposer aux membres du ROSSP. Nous vous invitons donc à nous envoyer vos questions, observations et suggestions. Nous voudrions également inviter tous les membres associés du ROSSP à communiquer le même genre d'information au réseau, dans les colonnes des prochains numéros d'*Inform'ACTION.

Nous saisissons l'occasion pour exprimer notre gratitude à tous nos partenaires et bailleurs de fonds qui ont prêté leur concours aux activités de notre Section, et pour le précieux soutien qu'ils ont apporté au ROSSP : la France et la NZAID pour le projet PREPARE, la France et l'AusAID pour le projet régional de lutte contre le VIH/SIDA, la BAsD pour le Système d'assistance régionale d'urgence en cas de flambée épidémique de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), Taiwan pour son soutien permanent, et les Centres de lutte contre la maladie (États-Unis d'Amérique) pour les fonds de la lutte contre le bioterrorisme.

their continuous support and the US Centers for Disease Control for the bioterrorism-related funding.

Many thanks also to the contributors to this issue of *Inform'ACTION* and the new ones to come!

Our best wishes to all the PPHSN members for 2005.

Christelle Lepers
Surveillance Information Officer
SPC

Nos remerciements s'adressent aussi aux auteurs d'articles publiés dans ce numéro et aux futurs auteurs !

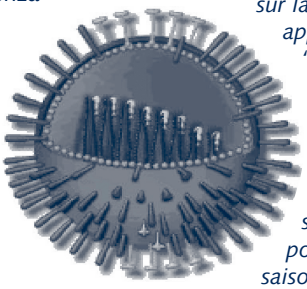
Meilleurs vœux pour 2005 à tous les membres du ROSSP.

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

A VIEW ON INFLUENZA PREPAREDNESS IN THE PICTS

PPHSN and its working and donor partners including SPC, WHO and the Asian Development Bank (ADB) have helped to conduct visits to various countries and territories to facilitate process of preparedness to address the threat of influenza pandemic. This was made possible through the support provided by ADB to the Pacific region to address emergency threats of highly infectious diseases like SARS.

The threat of an influenza pandemic is becoming more imminent the longer the avian influenza outbreaks in Asia are not contained. According to WHO updates on the avian influenza situation in Asia, healthy-looking domestic ducks are "silent reservoirs" of the highly pathogenic avian influenza (HPAI) H5N1, which is deadly for chickens. Investigation to ascertain linkage of H5N1 from ducks to human infection is still under way. Avian influenza has also now been found in pigs. Thus, the implication is that the longer these outbreaks continue, the closer we are to an event of a pandemic. The winter season in the Northern Hemisphere will favour the co-circulation of the HPAI with the human influenza viruses, therefore co-infection and viral recombination are possible.



Member countries of the World Health Assembly, including the PICTs, made a commitment in 2003 to develop feasible national pandemic preparedness plans. Countries and territories are still at varying stages of preparing or developing their preparedness plans. Though my visits to the countries were to provide technical assistance in the way of surveillance and discussion about a proposal for a framework for contingency pandemic preparedness plan, it was obvious that countries and territories need more information, time and guidance to understand the scope and process of putting together a feasible pandemic preparedness plan. Some of the main issues that need to be addressed and clarified included:

- Influenza or influenza-like illness (ILI) simply referred to as "flu" was never a priority disease or syndrome, and why now will it be a priority? (Lack of information on impact of an influenza outbreak; knowledge of epidemiology of the virus: antigenic drift and shift etc.)

PRÉPARATION AUX PANDÉMIES DE GRIPPE DANS LES ÉTATS ET TERRITOIRES INSULAIRES DU PACIFIQUE

Le ROSSP et ses partenaires et bailleurs de fonds, dont la CPS, l'OMS et la Banque asiatique de développement (BAsD) ont contribué à l'organisation de visites dans plusieurs États et Territoires, en vue de faciliter la préparation et la riposte à la menace de pandémie de grippe. Cette action a été rendue possible grâce à la BAsD, qui aide la région du Pacifique à répondre aux menaces urgentes de maladies extrêmement infectieuses telles que le SRAS.

Le danger d'une pandémie de grippe devient d'autant plus imminent que les flambées de grippe aviaire en Asie ne sont pas encore maîtrisées. Selon les dernières mises à jour de l'OMS sur la situation de la grippe aviaire en Asie, les canards apparemment en bonne santé constituent des "réservoirs silencieux" du virus de la grippe aviaire H5N1 hautement pathogène et mortel chez les volailles. On s'emploie encore à essayer d'établir le lien de transmission du virus H5N1 du canard à l'homme. Il a été maintenant démontré que des porcs sont touchés par la grippe aviaire, ce qui signifie que plus longtemps ces flambées vont se poursuivre, plus le risque d'une pandémie augmente. La saison hivernale dans l'hémisphère nord favorisera la circulation concomitante du virus de la grippe hautement pathogène et d'autres virus de la grippe chez l'homme; par conséquent, la co-infection et la recombinaison virales sont possibles.

Les pays membres de l'Assemblée mondiale de la santé, dont les États et Territoires insulaires du Pacifique, se sont engagés en 2003 à mettre au point des plans nationaux réalistes de préparation aux pandémies. Les États et Territoires en sont à des stades variés de préparation de ces plans. Si mes visites dans ces pays avaient pour objet d'offrir une assistance technique en matière de surveillance et d'étudier un projet de plan de préparation aux pandémies, il m'est apparu clairement que les États et Territoires ont besoin de davantage d'informations, de temps et de conseils pour prendre la mesure de la portée d'un tel plan et comprendre son mode d'élaboration. Je citerai ci-après les principaux points demandant à être traités et clarifiés.

- *La grippe ou le syndrome grippal n'ont jamais été des affections ou syndromes prioritaires, aussi pourquoi le*

- Influenza does not kill like dengue, malaria, cholera, cardiac diseases, hypertension etc. (The impact of a historical pandemic like that of the 1918 "Spanish flu" cannot be comprehended by the minds of us today … the closest is SARS.)

- The concept of a good functional surveillance systems and its crucial role in the pandemic preparedness plan, as well as other outbreak-prone infectious diseases is ill-understood and appreciated. There are existing epidemiological surveillance protocols that need to be reviewed and optimised in their application. However, a few things should be considered collaboratively and contextually by the relevant authorities, including the respective PICTs and their working partners as well as their donor partners:
  - Key individuals should be identified and trained accordingly, and be tasked by each national and territorial health systems to take up surveillance as core job, both on communicable as well as noncommunicable diseases.
  - If the suggestion above calls for a re-organisation on some part of the health systems, perhaps it should be considered necessary to do so.
  - PPHSN and its working partners, like WHO, FSMed, and donor partners like ADB, AusAID etc., may be able to assist technically, and to some extent, monetarily in the initial phase of the above development.

The diversity in levels of infrastructural development within the PICTs, together with the rich fabric of cultural and traditional values and practices mean that programmes must be devised to respect the individuality of PICTs yet the uniqueness of getting things done collectively in the Pacific way.

There is "no one size fits all" in addressing issues in the PICTs regardless. National influenza pandemic preparedness plan/guidelines should be developed immediately and activated accordingly. PPHSN influenza preparedness and control, and pandemic preparedness guidelines had been developed and copies of final drafts had been disseminated to EpiNet teams in PICTs. They provide information on issues and processes to set up or reactivate national task force(s) to take pivotal responsibilities in the pandemic preparedness plan, and also assist countries and territories in developing their national pandemic preparedness plan, but these guidelines do not provide a model pandemic preparedness plan.

The national pandemic preparedness plan of each respective country and territory earnestly needs the utmost political support and commitment to see it developed and implemented when the time comes. Your staff and people committed to carry out these plans need your assistance and support to complete their task as soon as possible.

My warm gratitude and great appreciation are extended to heads of health departments and ministries and staffs in PICTs for the invaluable support and reception extended to me when I visited your countries and territories. I look forward to more collaborative work with you all on this issue, but not limited to it only, as there are many other disease threats to our Pacific against which we need to hold hands

deviendraient-ils ? (Manque d'information sur l'incidence d'une flambée de grippe, connaissance de l'épidémiologie du virus : glissements et variations antigéniques, notamment).

- *La grippe ne tue pas, contrairement à la dengue, au paludisme, au choléra, aux maladies cardiovasculaires ou à l'hypertension (de nos jours, il nous est difficile de réaliser l'impact d'une pandémie historique comme la grippe espagnole de 1918. Ce qui s'en approche le plus est le SRAS).*
- *On ne comprend et on ne mesure pas bien la notion de qualité des systèmes de surveillance et le rôle essentiel que ceux-ci jouent dans le plan de préparation aux pandémies, et on connaît mal également les autres maladies infectieuses pouvant évoluer en épidémies. Il existe déjà des protocoles de surveillance épidémiologique qui demandent à être revus en vue d'une meilleure application. Toutefois, certaines questions méritent d'être étudiées dans leur contexte par les autorités concernées, avec la collaboration de l'État ou du Territoire intéressé, leurs partenaires et les bailleurs de fonds :*
  - *Il faudrait désigner certaines personnes clés dont la tâche serait de s'occuper essentiellement de la surveillance des maladies transmissibles et non transmissibles au sein de leur système national ou territorial de santé, et les former en conséquence.*
  - *Si cette suggestion appelle une réorganisation de certains services des systèmes de santé, peut-être faudrait-il en effet envisager d'en passer par là.*
  - *Le ROSSP et ses partenaires de travail comme l'OMS, l'École de médecine de Fidji et les bailleurs de fonds, tels que la BAsD ou l'Agence australienne de développement international, pourraient peut-être apporter une aide technique et, dans une certaine mesure, un concours financier durant la phase initiale de cette action.*

La diversité des niveaux de développement infrastructurel des États et Territoires insulaires du Pacifique en même temps que le riche tissu de valeurs culturelles et traditionnelles entraînent l'obligation de concevoir les actions dans le respect des particularités des États et Territoires insulaires du Pacifique, mais aussi dans l'esprit collectif qui caractérise la manière de faire des Océaniens.

Il n'y a pas de solution unique applicable à l'ensemble des États et Territoires océaniens. Il convient d'élaborer immédiatement des principes directeurs et des plans nationaux de préparation et de riposte aux pandémies de grippe et de s'y tenir lors de leur exécution. Le ROSSP a, de son côté, établi des directives en la matière, et il en a diffusé la version finale aux équipes EpiNet des États et Territoires insulaires du Pacifique. Elles renseignent sur les manières d'établir ou de réactiver l'équipe ou les équipes spéciales nationales assumant des responsabilités essentielles dans le cadre du plan national de préparation aux pandémies. Elles sont également censées aider les États et les Territoires à élaborer leur plan national de préparation aux pandémies. Néanmoins, ces directives ne constituent pas un plan modèle de préparation aux pandémies.

L'élaboration et la mise en œuvre en temps voulu du plan national de préparation aux pandémies de chacun des États et Territoires nécessitent un soutien très ferme des politiques. Vos agents et les personnes chargées de mettre en œuvre ces plans ont besoin de votre aide et de votre soutien pour accomplir leur tâche dès que possible.

J'exprime ma profonde gratitude et ma vive satisfaction aux directeurs et au personnel des départements et ministères de la santé des États et Territoires insulaires du Pacifique pour le précieux soutien et l'accueil qu'ils m'ont réservés lors de mes visites. J'attends avec intérêt de poursuivre notre collaboration sur cette question et sur d'autres également, car nombreuses

and fight. My heartfelt thank you to ADB and SPC for their continuous assistance towards the implementation of this project in support of the good health and protection of people of our Pacific region.

Malo 'aupito..

Dr Seini Kupu,
ADB consultant
to the PPHSN
SPC

sont les autres menaces pesant sur le Pacifique, auxquelles nous devons main dans la main nous attaquer. Je remercie sincèrement la BAsD et la CPS pour l'assistance qu'elles apportent sans relâche à ce projet en faveur de la santé et de la protection de nos populations océaniennes.

Malo 'aupito..

Dr Seini Kupu,
Consultante de la BAsD aupr s du ROSSP
CPS

Palau Ministry of Health Surveillance Experience/Strategy during the 9th Festival of Pacific Arts

Overview of Festival

The 9th Festival of Pacific Arts, hosted by Palau in July 2004, was a multi-day mass gathering event where 28 Pacific nations shared their cultural heritage and legacy with attendees from around the world. This Festival occurs once every four years. The Festival lasted a total of 10 days. The Ministry of Health (MOH) response encompassed 12 days.

Summary of MOH response

The MOH was told by event planners that the 9th Festival of Pacific Arts was expected to bring over 4,000 visitors to the Republic of Palau, an increase in the usual population of more than 25%. The MOH was tasked with caring for the medical needs of these visitors while providing ongoing service to its own people.

Palau's MOH identified the challenges of the Festival to be consistent with a mass gathering. The three most likely health problems Palau was apt to face were, in order of likelihood:

- food/water contamination
- improper sanitation
- disruption of local health care system due to limited access and high demand.

Mass gatherings can easily become mass casualty events (e.g. due to the spread of a communicable disease from inadequate sanitation). In the event of mass casualties, the Ministry identified the need to secure surge capacity to deal with a sharp increase in number of patients and acuteness over a short period of time.

La stratégie et l'expérience du Ministère de la santé de Palau pendant le neuvième Festival des arts du Pacifique

Le Festival en bref

Le neuvième Festival des arts du Pacifique, accueilli par Palau en juillet 2004, a constitué un gigantesque rassemblement, pendant plusieurs jours, de vingt-huit nations océaniennes, qui ont partagé leur patrimoine et leur héritage culturels avec des participants venus du monde entier. Ce festival a lieu tous les quatre ans. Cette édition a duré dix jours en tout. Le Ministère de la santé est intervenu pendant 12 jours.

Résumé de l'action du Ministère de la santé

Les organisateurs du neuvième Festival des arts du Pacifique ont indiqué au Ministère de la santé que la manifestation attirerait plus de 4 000 visiteurs à Palau, soit une augmentation de la population habituelle de plus de 25 %. Le Ministère avait pour mission de répondre aux besoins médicaux de ces visiteurs tout en poursuivant son service normal au profit de la population autochtone.

Le Ministère de la santé de Palau a pressenti que les problèmes que soulèverait le Festival des arts seraient ceux de tout grand rassemblement. Les trois problèmes sanitaires que Palau aurait à surmonter seraient, par ordre de probabilité :

- *La pollution de la nourriture et de l'eau*
- *Un assainissement insuffisant*
- *La perturbation du système local de soins de santé, l'offre étant limitée et la demande élevée.*

Les rassemblements de masse peuvent facilement faire des victimes en grand nombre (à cause de la propagation d'une maladie transmissible sous l'effet de mauvaises conditions sanitaires, par exemple). En cas de victimes en grand nombre, le Ministère a veillé à disposer des moyens requis pour faire face en urgence à une augmentation du nombre et de la gravité des cas à court terme.

The Palau MOH made plans to combat these health threats through:

- aggressive prevention of infectious disease outbreaks through public education and intensive environmental health inspections;
- temporary expansion of ambulatory primary care services in the field to improve access to health care during the Festival;
- expanding the capacity of Belau National Hospital to respond to a mass casualty event;
- managing the complex operational, logistic, planning and administrative tasks of the medical response using the Incident Command System;
- implementation of a "real-time" system for monitoring location, type and number of patient contacts.

Managing the event: Incident Command System

Coordination of the MOH response was organised through the Incident Command System (ICS). The ICS was developed by wildfire fighters in the United States to handle large scale, multi-agency responses to catastrophic or disaster events. This system has become a standard worldwide for organising the response to disasters. As the medical requirements of responding to the Festival promised to be overwhelming (as would be the case in a disaster), the ICS system was used to organise a response management structure specific to the Festival. The Incident Commander coordinated the Festival response overall. A briefing of key incident command staff occurred daily in the Belau National Hospital Conference room.

Understanding the event: Real-time epidemiological response

The Public Health Epidemiologist and other staff from the office of Public Health Data and Statistics coordinated data collection for the MOH during the Festival. A data collection form was prepared that captured information regarding the clinic site, date of visit, patient first and last name, diagnosis, injury information, treatment type, referral site (when applicable), country of residence, and suspected drug and alcohol use information. Forms were given to all clinic sites including the private clinics in Koror. Each delegation having its own medical team was considered a clinic for the sake of data collection and reporting. The Epidemiologist briefed clinic staff regarding the use of the form and the importance of capturing all Festival-related visit information prior to beginning the data collection. Staff were briefed frequently during the Festival regarding the data form usage and the MOH progress.

Each morning during the daily briefing of key incident command staff, a report was given by the Epidemiologist regarding the Festival-related patient encounters. This report included the number of visits per day and total Festival-related visits to date, the number of patient visits at each clinic site, the most commonly occurring diagnoses, the most commonly occurring types of treatment, the number of alcohol- and drug-related visits, and the most common sites for referral. This reporting system helped all key MOH staff understand what was happening in the field each day and prepared them for prevention and control of potential outbreaks. This data briefing also assisted in redirecting staff resources between various clinic and mobile sites as needed.

Le Ministère de la santé de Palau a dressé des plans pour combattre ces menaces sanitaires par les moyens suivants :

- *Prévention musclée des épidémies de maladies infectieuses par des campagnes d'information du public, et des contrôles intensifs de la salubrité de l'environnement.*
- *Extension temporaire des services de soins primaires ambulatoires, sur le terrain, afin de faciliter l'accès aux soins de santé pendant le Festival.*

- *Expansion des capacités de l'Hôpital national de Belau, de manière à ce qu'il puisse faire face à tout incident faisant un grand nombre de victimes.*
- *Gestion des tâches complexes sur le plan opérationnel, logistique, administratif et sous l'angle de la planification de l'intervention médicale à l'aide du système de gestion des incidents.*
- *Mise en œuvre d'un système de suivi en temps réel du lieu, du type et du nombre de contacts qu'ont eus les malades.*

Gérer la manifestation : Structure du système de gestion des incidents

La coordination de l'intervention du Ministère de la santé a été assurée à l'aide du système de gestion des incidents. Mis au point par des brigades de lutte contre les incendies de forêts aux États-Unis d'Amérique, ce système permet d'organiser des ripostes de grande envergure, faisant appel à plusieurs organismes, pour faire face à des catastrophes ou des sinistres. Ce système est devenu une référence mondiale en matière de riposte à des catastrophes. Comme les besoins médicaux durant le Festival risquaient d'être énormes (comme en cas de catastrophe), on s'est inspiré de ce système pour mettre au point une structure spéciale de gestion des interventions propre au Festival. Le superviseur de l'intervention a coordonné l'ensemble de cette riposte. Tous les jours, les principaux agents d'intervention se sont réunis dans la salle de conférence de l'Hôpital national de Belau, pour une séance d'orientation.

Comprendre la manifestation : riposte épidémiologique en temps réel

Pendant le Festival, l'épidémiologiste de santé publique et d'autres agents du service Données et statistiques de santé publique ont coordonné la collecte de données à l'intention du Ministère de la santé. Un questionnaire de collecte de données a été élaboré afin de recueillir des informations sur l'adresse du dispensaire, la date de consultation, les nom et prénom du malade, le diagnostic, des renseignements sur le traumatisme, le type de traitement, l'orientation vers un autre centre de soins (le cas échéant), le pays de résidence, et la suspicion de consommation de drogue ou d'alcool. Ces questionnaires ont été remis à tous les dispensaires et aux cliniques privées de Koror. Pour les besoins de la collecte de données et de l'établissement de rapports, chaque délégation qui possédait sa propre équipe médicale était considérée comme un "centre de soins". L'épidémiologiste a donné des instructions aux agents de santé sur la manière d'utiliser le questionnaire, et leur a rappelé combien il était important de recueillir toutes les informations concernant les consultations pendant le Festival, avant même de procéder à l'enquête statistique. Au cours du Festival, les agents ont reçu des orientations fréquentes sur l'utilisation des questionnaires et leur traitement par le Ministère de la santé.

Conclusion

There were several unanticipated issues which occurred during the festival including:

- a local outbreak of dengue fever that began days prior to the Festival, and a second outbreak from a visiting delegation;
- malaria among visiting delegations with insufficient medicine available for treatment (neither malaria nor its vector are present in Palau);
- a 177% increase over baseline in patient visits during the Festival of Arts.

Despite high risk for preventable illnesses and the occurrence of unexpected health threats during the 9th Festival of Pacific Arts, there were no food/water/sanitation outbreaks during the entire event, local health care resources were not overwhelmed and there were no large scale preventable illnesses or deaths. The MOH's Festival-related response activities were effective without compromising crucial responsibilities unrelated to the Festival, including the ability to quell two dengue fever outbreaks.

Of particular note was the usefulness of collecting patient encounter data during the event and using that data to guide daily operations. It was key to the protection of visiting delegates, tourists, and the Palauan population. Knowing how many patients were seen, with what illnesses, and where they were being seen allowed the MOH to intelligently identify needed response activities and rapidly shift its scant resources as appropriate.

Real-time epidemiological data is critical to the efficient organisation of limited response resources. Efficient organisation of limited response resources may be all that keeps an overwhelming situation from becoming a disaster.

Authors:
Dr Julie A. Erb-Alvarez, MPH
Epidemiologist

Dr Stevenson Kuartei, MD
Director of the Bureau of Public Health

Dr Paul Heiderschiedt, MD
Emergency Health Physician
MOH, Palau

Tous les matins, au cours de la séance d'orientation quotidienne des principaux agents d'intervention, l'épidémiologiste leur a remis un rapport faisant le point sur les cas rencontrés et indiquant le nombre de consultations par jour et le nombre total de consultations liées à des incidents survenus au cours du Festival, le nombre de consultations par dispensaire, les diagnostics les plus fréquents, les types de traitement les plus fréquents, le nombre de consultations liés à l'abus d'alcool ou à la drogue, et les centres de recours les plus fréquents. Ce système de rapports a aidé tous les principaux agents du Ministère de la santé à comprendre ce qui se passait chaque jour sur le terrain, et les a préparés à la prévention de flambées épidémiques et à la lutte contre celles-ci. Ces séances ont également facilité la réorientation des ressources en personnel sur différents dispensaires et unités mobiles, au besoin.

Conclusion

Plusieurs questions se sont posées à l'improviste pendant le Festival :

- *Une flambée épidémique locale de dengue, qui s'est déclarée quelques jours avant l'ouverture du festival, et une deuxième flambée causée par une délégation.*
- *Le manque de médicaments nécessaires au traitement du paludisme parmi les délégations (ni le paludisme ni son vecteur ne sont présents à Palau).*
- *On a constaté une augmentation de 177 % des consultations pendant le Festival par rapport à la référence .*

Malgré le risque élevé de maladies qu'il est possible de prévenir, et l'apparition de menaces sanitaires inattendues pendant le neuvième Festival des arts du Pacifique, il ne s'est pas produit une seule flambée épidémique liée à l'alimentation, à l'eau ou aux conditions d'hygiène; les ressources médicales locales n'ont pas été débordées, et il n'y a pas eu de maladies à grande échelle ni de décès qui auraient pu être évités. Les activités d'intervention du Ministère de la santé pendant le Festival ont été efficaces, sans compromettre ses responsabilités cruciales en dehors du Festival, y compris la capacité de réprimer deux épidémies de dengue.

Il convient de noter en particulier l'utilité des données recueillies sur les consultations, au cours du Festival, et l'utilisation de ces données pour organiser les opérations au quotidien. Cette approche s'est révélée essentielle pour la protection des délégués, des touristes et de la population palauane. Sachant combien de malades ont été vus, les maladies dont ils souffraient, et les lieux de consultation, le Ministère a pu mener en toute connaissance de cause les activités de riposte voulues, et affecter rapidement ses modestes ressources en conséquence.

La disponibilité de données épidémiologiques en temps réel est un facteur crucial pour l'organisation efficace de ressources d'intervention limitées. L'organisation efficace de ressources d'intervention limitées peut être LE moyen par lequel on évite qu'une situation grave ne se transforme en catastrophe.

Auteurs :
Docteur Julie A. Erb-Alvarez, MPH
Épidémiologiste

Docteur Stevenson Kuartei, MD
Directeur du Service de la santé publique

Docteur Paul Heiderschiedt, MD
Médecin urgentiste
Ministère de la santé
Palau

Pictures of the 9th Festival of Pacific Arts / Photos du neuvième festival des arts du Pacifique

Email reporting for the Hospital-based Active Surveillance System in the Pacific Islands — Update on current trial

A regional Pacific Hospital-based Active Surveillance (HBAS) system was established in 1997 by WHO under the PPHSN framework as part of the Global Polio Eradication Initiative. The objectives of the system were to prove that the Pacific was free of polio virus and serve as the basis of certification as such; and to monitor the maintenance of polio-free status. Also, the potential role that an acute flaccid paralysis surveillance (AFP) system platform could play for integrated EPI surveillance was recognised, and the conditions of "suspected measles" and neonatal tetanus (NT) were included from the start. The HBAS system has now grown to incorporate some 58 hospitals in 20 Pacific Island countries and areas and over 200 pediatric clinicians. In 2001, surveillance was expanded from "suspected measles" to acute fever and rash (AFR) to better identify cases of measles and other diseases like rubella and dengue.[1]

Richard Duncan

The HBAS system relies on the hospital-based pediatric clinicians reporting monthly on a standard surveillance form to their HBAS Hospital Coordinator as to whether or not they have seen any cases of AFP, AFR or NT. This information is then forwarded by the Hospital Coordinator to the country's HBAS National Coordinator, who collates reports from all HBAS reporting sites within the country. National reports are submitted to WHO on a monthly to quarterly basis.

The HBAS system should be comprehensive for detecting all AFP cases in the Pacific, but at present it functions primarily as a sentinel system for AFR illnesses. This is because not all AFR cases would be expected to present to a hospital or heath-care setting. However, hospital-based surveillance for AFR is considered sensitive enough to detect and alert when disease outbreaks occur. This was tested with the recent outbreaks of measles (Marshall Islands 2003) and rubella (Tonga 2002, Samoa and Tokelau 2003) in the Pacific, but it appears that the HBAS system played no role in the early notification of these outbreaks. Encouragingly, a review of monthly reports from these countries in the lead-up to and during these outbreaks noted that AFR cases were being detected. However, notification to National Coordinators and WHO was delayed in part due to the use of a paper-based system (mail and fax) for report submission and only a quarterly reporting requirement.

In an effort to enhance the HBAS system reporting timeliness and role in outbreak alerts, participants at the 2nd PPHSN Regional EpiNet Workshop in Noumea (June 2004)

1. *O'Leary, M. A method for active surveillance of selected communicable diseases. Pacific Health Dialog, Vol. 7. No. 2*

Soumission par voie électronique des notifications dans le cadre de la surveillance active en milieu hospitalier en Océanie – Le point sur l'essai en cours

Un système régional océanien de surveillance active en milieu hospitalier a été lancé en 1997 par l'OMS au sein du ROSSP et dans le cadre de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Les objectifs de cette surveillance étaient de prouver que l'Océanie était exempte du poliovirus et de servir de base pour certifier ce statut. Elle devait permettre aussi de contrôler le maintien de cette exemption. Vu le rôle potentiel que pouvait jouer une surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) dans le cadre de la surveillance intégrée des maladies du PEV, les catégories "présomption de rougeole" et tétanos néonatal ont été incluses dès le départ. La surveillance active en milieu hospitalier s'est élargie, et elle inclut maintenant 58 hôpitaux dans 20 pays et zones insulaires océaniens et plus de 200 cliniciens pédiatres. En 2001, la surveillance est passée de la notification des cas de "présomption de rougeole" à la notification des cas de fièvres aiguës avec éruption cutanée afin de mieux identifier les cas de rougeole et d'autres maladies telles que la rubéole et la dengue[1].

La surveillance active en milieu hospitalier repose sur les cliniciens pédiatres opérant en ce milieu, qui envoient à leur coordonnateur hospitalier chargé de la surveillance une notification mensuelle, et ce en indiquant sur un formulaire de surveillance standardisé s'ils ont constaté ou pas des cas de PFA, de fièvres aiguës avec éruption cutanée ou de tétanos néonatal. Le coordonnateur hospitalier transmet ensuite ces informations au coordonnateur national du pays concerné, ce dernier compilant les notifications émanant de tous les sites nationaux participant à la surveillance active en milieu hospitalier. Des rapports nationaux mensuels à trimestriels sont soumis à l'OMS.

La surveillance active en milieu hospitalier a pour vocation d'être exhaustive afin de détecter tous les cas de PFA en Océanie, mais cette surveillance joue surtout un rôle de sentinelle pour les maladies à fièvres aiguës avec éruption cutanée. En effet, tous les cas de fièvres aiguës avec éruption cutanée ne se présentent pas à un hôpital ou un centre médical. Cependant, la surveillance en milieu hospitalier ciblant les cas de fièvres aiguës avec éruption cutanée est considérée comme étant assez sensible pour détecter les flambées épidémiques et déclencher l'alerte le cas échéant. Cette hypothèse a été mise à l'épreuve lors des récentes flambées de rougeole (Îles Marshall, 2003) et de rubéole (Tonga, en 2002; Samoa et Tokelau, en 2003) en Océanie, mais il semble que la surveillance active en milieu hospitalier n'ait pas contribué à la notification précoce de ces flambées épidémiques. Il est toutefois encourageant de noter qu'un examen des notifications mensuelles émanant de ces pays avant et pendant ces flambées épidémiques a montré que les cas de fièvres aiguës avec éruption cutanée avaient été détectés, mais qu'il y avait eu des retards dans la notification des coordonnateurs nationaux et de l'OMS, retards dus en partie à une transmission des notifications sur papier (courrier et télécopie) et à la décision de ne soumettre que des rapports trimestriels.

Afin d'améliorer les délais de transmission des notifications de la surveillance active en milieu hospitalier ainsi que la contribution de ces rapports au système d'alerte, les participants au deuxième atelier EpiNet régional du ROSSP (Nouméa, juin 2004) ont demandé à

1. O'Leary, M. Méthode de surveillance active de certaines maladies transmissibles. Pacific Health Dialog, Vol. 7. No. 2, 2000

requested WHO to review the current paper/fax-based reporting methods and trial email-based reporting with greater integration with PPHSN and PacNet. This trial commenced in October 2004 by WHO in collaboration with SPC. It involves WHO sending an automated email to the HBAS National Coordinator on the first of every month. National Coordinators are requested to advise if cases of AFP, AFR and NT have or have not been detected at any of their country's HBAS reporting sites within the preceding month, and if so how many. Replies via email are requested to reach WHO by the seventh of the month.

WHO and SPC collate and review country email reports and will provide a summary to all countries in the Pacific via PacNet-Restricted by the tenth of the month. This is intended to act as an early alert for Pacific countries of emerging events (e.g. measles or rubella outbreak) and to allow individual countries to enhance their surveillance activities accordingly. The PacNet-Restricted posting contains the following information:

- countries detecting cases of AFP or AFR
- number of cases of detected syndromes
- additional information regarding laboratory confirmation (if available)
- countries that responded to the email for that month and detected no cases.

For simplicity, the trial will initially target countries with only one HBAS reporting site and will run for six months before being reviewed, with the results being shared with both National Coordinators and EpiNet focal persons. The Commonwealth of Northern Mariana Islands, Cook Islands, Tuvalu and Palau have kindly agreed to participate, and initial results and feedback are positive. It is hoped that if the email trial is successful, this method of report submittal and feedback could be expanded in the future to include all National Coordinators in the Pacific islands.

Richard Duncan,
Short Term Professional,
Expanded Programme on Immunisation,
WHO, Suva, Fiji Islands

l'OMS de revoir la méthode actuelle de notification, consistant dans l'échange de correspondance et de télécopie, et d'essayer de mettre en place une méthode de notification par voie électronique accompagnée d'une plus grande intégration avec le ROSSP et PacNet. Cet essai a été lancé en octobre 2004 par l'OMS en collaboration avec la CPS. Ainsi, le premier jour de chaque mois, grâce à un système automatisé, l'OMS envoie un courrier électronique à chaque coordonnateur national. Ces derniers doivent, le cas échéant, notifier les cas de PFA, de fièvres aiguës avec éruption cutanée et de tétanos néonatal (en précisant le nombre de cas) détectés au cours du mois précédent par tout site participant à la surveillance active en milieu hospitalier dans leur pays. Les réponses doivent être envoyées à l'OMS par voie électronique avant le sept du mois.

L'OMS et la CPS rassemblent ces rapports nationaux envoyés par voie électronique, les étudient et en font la synthèse. Elles envoient ensuite ce résumé à tous les pays océaniens par l'intermédiaire de la liste PacNet restreinte avant le 10 du mois, pour les prévenir d'éventuels épisodes épidémiques (de rougeole ou de rubéole, par exemple) et permettre aux pays de renforcer en conséquence les activités de surveillance. Le message envoyé par le biais de la liste PacNet restreinte comporte les informations suivantes :

- *les pays ayant détecté des cas de paralysie flasque aiguë ou de fièvres aiguës avec éruption cutanée;*
- *le nombre de cas de syndromes détectés;*
- *des précisions sur la confirmation en laboratoire (le cas échéant);*
- *la liste des pays ayant répondu au courriel pour le mois concerné, mais n'ayant notifié aucun cas.*

Aux fins de simplicité, l'essai concernera d'abord les pays ne disposant que d'un seul site impliqué dans la surveillance active en milieu hospitalier, et il fera l'objet d'une analyse après six mois de fonctionnement. Les conclusions seront transmises à la fois aux coordonnateurs nationaux et aux points de contact EpiNet. Les Îles Mariannes du Nord, les Îles Cook, Tuvalu et Palau ont aimablement accepté de participer à l'essai. Les premières conclusions et impressions sont positives. Si cet essai de transmission par voie électronique est probant, on espère pouvoir ensuite appliquer cette méthode de soumission des notifications et commentaires à tous les coordonnateurs nationaux des pays insulaires du Pacifique.

Richard Duncan,
Short Term Professional (Cadre professionnel à court terme),
Programme élargi de vaccination,
OMS, Suva (Îles Fidji)

Leptospirosis survey in the Pacific: Progress report, August 2004

The collaborative research project "Multi-centre survey on incidence and public health impact of leptospirosis in the Pacific" was developed and accepted for funding by WHO in 2003 (see article in *Inform'ACTION* No. 16). Although still only partially achieved, we thought it would be worthwhile sharing the preliminary findings with all PPHSN members.

Between August 2003 and June 2004, nine Pacific Island countries and territories (PICTs) have accepted to participate in the study: Palau, Vanuatu, Wallis and Futuna, Fiji Islands, Cook Islands, Tonga, Tuvalu, French Polynesia and Guam. The Federated States of Micronesia also responded positively in July 2004, but this country is not included in the present report.

Enquête sur la leptospirose dans le Pacifique : rapport d'avancement, août 2004

Le projet de recherche en collaboration intitulé "Enquête multicentrique sur l'incidence et l'impact en santé publique de la leptospirose dans le Pacifique" a été mis au point en 2003 et l'OMS a accepté de le financer (voir l'article publié dans Inform'ACTION *n° 16). Bien que ce projet ne soit pas complètement achevé, nous avons jugé intéressant de communiquer les premières conclusions à tous les membres du ROSSP.*

D'août 2003 à juin 2004, neuf États et Territoires insulaires océaniens ont accepté de participer à l'enquête : Palau, Vanuatu, Wallis et Futuna, Îles Fidji, Îles Cook, Tonga, Tuvalu, Polynésie française et Guam. Les États fédérés de Micronésie ont donné une réponse positive en juillet 2004, mais ce pays n'est pas inclus dans le présent rapport.

The confirmation tests are done at LabNet L2 laboratories: Guam Public Health Laboratory, Mataika House (Fiji Islands), Malardé Institute (French Polynesia) and New Caledonia Pasteur Institute (the latter being also the reference and pilot site).

Preliminary results

As of August 2004, two among the nine PICTs that have joined the study had produced some activity. In the four sites covered by these territories, evidence of human leptospirosis was highlighted. Those sites are not to be named in this interim report both because the final results are to be submitted for a scientific publication and in order not to stigmatise inactive sites.

Total population enrolled (including the four sites)	80
Patients having tested positive for leptospirosis lab tests	27

Even if study populations are small, it seems probable that in one island a real outbreak would have occurred during the second quarter of 2004, as more samples were collected than from the other sites and 50% of them were positive for leptospirosis tests. In the three other sites, the rate of positives among the samples was around 20%, suggesting sporadic cases occurring in a moderate endemic context. As is usually seen, most of the suspect and the confirmed cases involved young men, suggesting occupational or professional exposures.

Serogroups identified / *Sérogroupes identifiés*

Serovar	TOTAL	%
Australis	10	37.04
Autumnalis	2	7.41
Ballum	1	3.70
Canicola	1	3.70
Icterohaemorrhagiae copenhageni	10	37.04
Coagglutination*	1	3.70
Undetermined**/ *Non déterminé***	2	7.41
TOTAL	**27**	**100.00**

* *Highest MAT titre given by two or more serovars*
** *Cases confirmed only by a positive PCR on a single sample*
* titre le plus élevé en MAT (test de microagglutination) pour deux sérovars ou plus
** Cas confirmé seulement par test PCR (réaction de polymérisation en chaîne) positif pour un seul échantillon.

Two major *Leptospira* serovars were identified: *Australis australis* and *Icterohaemorrhagiae copenhageni*. The latter is related to a reservoir maintained in rats, whereas the other could be linked with pigs.

The potential high-risk activities reported in the questionnaires are slightly different depending on the island, although the number of cases was not high enough to allow proper statistical analysis:

- in site 1: contact with dogs or rats is more frequently reported in confirmed patients;
- in site 2: hunting activity is mentioned for the two confirmed cases but only in 20% of the nonconfirmed ones; and
- bathing in fresh water and contact with rats are the possible principal exposure situations in site 3.

The contact with pigs is also likely to be a source of human contamination, especially in two islands, but cannot be evaluated here as this exposure is reported in about 90% of all patients recruited from both islands.

Les tests de confirmation sont réalisés par des laboratoires de niveau L2 du réseau LabNet : laboratoire de santé publique de Guam, Mataika House (Îles Fidji), Institut Malardé (Polynésie française), Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie (ce dernier étant aussi le laboratoire de référence et le site pilote).

Résultats préliminaires

En août 2004, deux des neuf États et Territoires insulaires océaniens qui ont participé à l'enquête avaient engagé des activités. Sur les quatre sites examinés dans ces territoires, la leptospirose humaine a été mise en évidence. Ces sites ne doivent pas être cités nommément dans le présent rapport d'avancement car les résultats définitifs seront publiés dans une revue scientifique ; D'autre part, il ne faut pas stigmatiser les sites inactifs.

Population totale prise en compte (y compris les 4 sites)	*80*
Malades dont les tests de leptospirose effectués en laboratoire ont été positifs	*27*

Même si la population étudiée était restreinte, il semble probable qu'une véritable flambée épidémique se soit produite sur une île au cours du deuxième trimestre : plus d'échantillons ont été collectés que sur tous les autres sites, et les résultats des tests de leptospirose y étaient positifs pour la moitié des échantillons prélevés. Sur les trois autres sites, le taux de tests positifs était d'environ 20 %, ce qui laisse à penser que des cas sporadiques se produisent dans un contexte modérément endémique. Comme on le constate généralement, la plupart des cas suspects et des cas confirmés concernaient des hommes jeunes, ce qui suggère une infection liée à l'occupation ou à la profession.

Deux sérovars importants de l'organisme pathogène Leptospira ont été identifiés : Australis australis *et* Icterohaemorrhagiae copenhageni. *Ce dernier est lié au réservoir naturel que constituent les rats. L'autre pourrait être lié aux porcs.*

Les activités à haut risque potentiel mentionnées dans les questionnaires sont légèrement différentes selon l'île, mais le nombre de cas n'était pas suffisant pour autoriser une analyse statistique pertinente :

- *site 1 : les contacts avec des chiens ou des rats sont plus fréquemment signalés par des malades confirmés;*
- *site 2 : une activité de chasse est mentionnée pour les deux cas confirmés, mais parmi 20 % seulement des cas non confirmés;*
- *site 3 : une baignade en eau douce et des contacts avec des rats sont les principales sources d'infection possibles.*

Le contact avec des porcs est probablement aussi une source de contamination humaine, surtout sur deux îles, mais il n'a pu être évalué ici, cette exposition étant signalée par 90 % des malades testés des deux îles.

Potential high-risk activities / *Activités à haut risque potentiel*

Island/*Île*	Site 1		Site 2		Site 3		Site 4	
Total patients/ *Nombre total de malades*	36		12		22		10	
Leptospirosis diagnosis/ *Diagnostic de leptospirose*	Positive/ *Positif*	Not confirmed/ *Non confirmé*	Positive/ *Positif*	Not confirmed/ *Non confirmé*	Positive/ *Positif*	Not confirmed/ *Non confirmé*	Positive/ *Positif*	Not confirmed/ *Non confirmé*
# cases/ *Nombre de cas*	18	18	2	10	5	17	2	8
Activities/*Activités*								
Swimming (fresh water)/ *Natation (eau douce)*	1	6	0	4	3	5	2	1
	6%	33%	0%	40%	60%	29%	100%	13%
Fishing (fresh water)/ *Pêche (eau douce)*	2	5	0	1	0	3	1	1
	11%	28%	0%	10%	0%	18%	50%	13%
Hunting/ *Chasse*	0	0	2	2	1	0	0	0
	0%	0%	100%	20%	20%	0%	0%	0%
Contact with animals/*Contact avec des animaux*								
Cattle/ *Bétail*	2	0	0	4	0	3	0	0
	11%	0%	0%	40%	0%	18%	0%	0%
Horses/ *Chevaux*	0	0	1	7	0	0	0	0
	0%	0%	50%	70%	0%	0%	0%	0%
Dogs/ *Chiens*	14	10	2	9	4	12	1	1
	78%	56%	100%	90%	80%	71%	50%	13%
Pigs/ *Porcs*	15	16	1	7	0	3	2	7
	83%	89%	50%	70%	0%	18%	100%	88%
Rats	14	10	0	4	3	3	2	5
	78%	56%	0%	40%	60%	18%	100%	63%

Analysis

Statistical analysis are done using the software Excel 2002™ (Microsoft®) and EpiInfo 2002™ (CDC).

Analyse

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide des logiciels Excel 2002™ (Microsoft®) and EpiInfo 2002™ (CDC).

Tests done / Tests effectués

# Samples / *Nombre d'échantillons*		**Initial sample /** *Prélèvement précoce*	**Late sample /** *Prélèvement tardif*
		27	14
Days after the beginning of onset / *Nombre de jours écoulés depuis le début de la maladie*	Median / *Médiane*	7	24
	Range / *Fourchette*	2–34	9–82
% tested / *% de cas testés*	DipStick / *bandelette*	82%	57%
	IgM EIA /	93%	86%
	MAT	100%	100%
	PCR	48%	0%
% positive / *% de tests positifs*	DipStick / *bandelette*	64%	88%
	IgM EIA	84%	100%
	MAT	55%	100%
	PCR	54%	-

On initial samples, the most sensitive test appears to be the microplate IgM assay (84%), whereas the Dipstick is only positive in 64% of positive cases. At this stage, the MAT is only exhibiting a positive titre in 55% of patients.

Le test le plus sensible pratiqué sur les échantillons prélevés au début de la maladie semble être le test IgM sur microplaque (84 %), la bandelette (Diptsick) n'étant positive que dans 64 % des cas positifs. Pour l'instant, le test de microagglutination ne donne un titrage positif que chez 55 % des malades.

On late samples, both microplate EIA and the MAT have a sensitivity of 100%, the MAT having here the advantage of designating the serovar involved, this being valuable information for tracking the source of contamination.

The PCR has a lower sensitivity than could have been expected on early samples (54%), but this is probably due to nonoptimal conservation and shipping conditions that may result in a significant degradation of DNA.

Therefore, the strategy initially proposed in the protocol seems adequate for the laboratory diagnostic of leptospirosis in the field conditions of the Insular Pacific region, and it is also confirmed that paired sera are likely to increase the rate of confirmation.

Pour ce qui est des échantillons prélevés en fin de maladie, les tests de titrage immuno-enzymatique IgM EIA et de microagglutination (MAT) sur microplaque ont une sensibilité de 100 %, le test MAT présentant ici l'avantage de déceler le sérovar concerné, ce qui est une information précieuse pour identifier la source de contamination.

La sensibilité du test PCR est moindre qu'on aurait pu l'espérer sur les échantillons prélevés en début de maladie (54 %), ce qui s'explique peut-être par des conditions de conservation et d'expédition non optimales, pouvant entraîner une dégradation importante de l'ADN.

C'est pourquoi la stratégie proposée initialement dans le protocole semble appropriée au diagnostic de la leptospirose en laboratoire, dans les conditions rencontrées dans la région des îles du Pacifique, et il est confirmé que des paires de sérums ont des chances d'augmenter le taux de confirmation.

Clinical features / *Symptômes cliniques*

Symptom reported / *Symptôme signalé*	Leptospirosis cases / *Cas de leptospirose*			Nonconfirmed cases / *Cas non confirmés*			P
	Yes / *Oui*		No / *Non*	Yes / *Oui*		No / *Non*	
Headache / *Céphalée*	25	100%	0	40	82%	9	0.02
Muscle pain / *Myalgie*	21	62%	13	43	86%	7	0.01
Jaundice / *Ictère*	5	21%	19	10	21%	38	1
Haemorrhage / *Hémorragie*	2	9%	21	6	13%	42	0.64
Pulmonary syndrome / *Atteinte pulmonaire*	6	25%	18	11	24%	35	0.92
Meningitis / *Méningite*	1	4%	23	4	9%	42	0.49
Conjunctiva suffusion / *Suffusion conjonctivale*	18	75%	6	19	40%	28	**0.005**
Renal syndrome / *Atteinte rénale*	3	13%	20	9	19%	39	0.54

At the time of the first contact with medical practitioner, the most frequent initial presentation of suspect cases include fever, headache and muscle pain associated to elevated CRP, transaminases and creatinin.

The most specific signs associated with confirmed cases are conjunctiva suffusion and increased ALAT, over twice the normal upper limit.

Au moment de la première consultation du médecin, le tableau initial le plus fréquent chez les cas suspects mentionne les symptômes suivants : fièvre, céphalée, myalgie liée à un taux élevé de protéine C-réactive (CRP), de transaminases et de créatinine.

Les symptômes les plus spécifiques associés à des cas confirmés sont la suffusion conjonctivale et une élévation des ALAT plus de deux fois supérieure à la normale.

Initial nonspecific biological findings / *Premiers résultats biologiques non spécifiques*

Initial lab tests / *Tests initiaux en laboratoire*	Unit / *Unité*	Abnormal if/ *Anormal si*	Leptospirosis cases / *Cas de leptospirose*			Nonconfirmed cases / *Cas non confirmés*		
			# reported / *Nombre de cas signalés*	Mean value / *Moyenne*	Median/ *Médiane*	# reported / *Nombre de cas signalés*	Mean value / *Moyenne*	Median/ *Médiane*
Creatinin / *Créatinine*	µmol/l	> 120	14	110	97	22	122	88
CRP	mg/l	> 5	11	**168**	163	21	**113**	109
ALAT	IU/l	> 40	15	**84**	70	22	**54**	39
ASAT	IU/l	> 40	15	58	44	22	53	35
Platelets / *Plaquettes*	$10^3/mm^3$	< 150	13	167	158	17	218	197
Leukocytes	$10^3/mm^3$	> 10	13	11.9	12	20	10.4	10

Conclusion and perspectives

Although limited, the preliminary findings of this study have allowed a tentative description of human leptospirosis in the four sites that sent reports of activities. Some possible risk exposures were found to be more frequently associated with confirmed cases: contact with rats, dogs or pigs, hunting and swimming in fresh water. The pattern of association was not similar in the four sites.

Leptospirosis is likely to be endemic in the four islands, but a probable outbreak has occurred in one country/territory, so the implementation of local testing in the frame of this study was particularly timely. Health authorities in this particular country/territory have initiated specific control measures as a response to this epidemic.

In light of these interesting preliminary results, the coordinators would like to strongly encourage the countries and territories that have not been able to carry out the survey, to do so in order to complete this important study.

Summarised by Christelle Lepers,
Surveillance Information Officer, SPC

Original report prepared by
Dr Alain Berlioz-Arthaud,
New Caledonia Pasteur Institute
Dr Tom Kiedrzynski & Dr Narendra Singh,
SPC, Noumea

Conclusion et perspectives

Bien que limités, les premiers résultats de cette étude permettent de rendre compte provisoirement de la prévalence de la leptospirose humaine sur les quatre sites qui ont envoyé des rapports d'activité. On a constaté que les expositions à un risque possible étaient plus fréquentes chez les cas confirmés : contacts avec des rats, des chiens ou des porcs, chasse et baignade en eau douce. Les détails de cette association diffèrent selon les sites.

La leptospirose est sans doute endémique sur les quatre îles, mais une flambée épidémique s'est probablement produite dans un pays ou territoire; la mise en œuvre des tests à l'échelon local, dans le cadre de cette enquête, venait donc à point nommé. Les autorités sanitaires de ce pays/territoire ont pris des dispositions précises pour lutter contre cette épidémie.

À la lumière de ces premiers résultats intéressants, les coordonnateurs souhaitent vivement encourager les pays et territoires qui n'ont pas été en mesure de mener à terme l'enquête à le faire, de manière à pouvoir terminer cette étude importante.

Résumé par Christelle Lepers
Chargée de l'information sur la surveillance
de la santé publique, CPS

Rapport original publié par le Dr Alain Berlioz-Arthaud,
Nouvelle-Calédonie, Institut Pasteur
Dr Tom Kiedrzynski & Dr Narendra Singh,
CPS, Nouméa

Building ICT capacities for Public Health Surveillance

The improvement of information, communication and technology (ICT) capacities in the Pacific Island countries and territories' health sector is obviously a key component for the smooth running and sustainable development of the PPHSN network, it being largely based on ICT applications for communication and other purposes.

SPC and WHO continuous support

In respond to these needs, SPC and WHO have carried out a number of projects and training activities aimed at improving ICT skills and access in the PICTs since the creation of the PPHSN. For example, between 1998 and 2001, SPC trained about 100 health professionals around the region on the basics of public health surveillance and the use of the EpiInfo 6 software (for public health surveillance). In addition to EpiInfo, these courses included sessions on the use of email (in relation to PacNet), Internet, etc. In 2001, WHO developed a regional strategy and project for the PICTs on open learning. This initiative took shape in 2003 with the Pacific Open Learning Health Net (POLHN), which was very well received by the Pacific Island health workers. It has the double advantage of training health professionals at their workplace and providing them with very good ICT tools.

Renforcement des capacités en TIC pour la surveillance de la santé publique

L'amélioration des moyens d'information et des techniques de communication dans les États et Territoires insulaires du Pacifique du secteur de la santé est à l'évidence un élément clé du bon fonctionnement et de la continuité du réseau ROSSP, largement fondé sur des applications de ces techniques aux fins de la communication, notamment.

Le soutien continu de la CPS et de l'OMS

Pour favoriser cette amélioration, la CPS et l'OMS ont mené, depuis la création du ROSSP, un certain nombre de projets et d'activités de formation afin d'accroître les compétences des États et Territoires insulaires du Pacifique en matière d'utilisation des TIC et l'accessibilité de ces techniques. Ainsi, entre 1998 et 2001, la CPS a inculqué à environ 100 professionnels de la santé de la région les rudiments de la surveillance de la santé publique, et les a initiés à l'utilisation du logiciel EpiInfo 6 (de surveillance de la santé publique) ainsi que de la messagerie électronique (courrier lié à PacNet), du réseau Internet, etc. En 2001, l'OMS a élaboré une stratégie et un projet régionaux sur l'apprentissage ouvert, à l'intention des États et Territoires insulaires du Pacifique. Cette action s'est concrétisée en 2003 par le lancement du Projet d'apprentissage ouvert (POHLN) de l'OMS, qui a été très bien reçu par les agents de santé océaniens. Il présente le double avantage de former des professionnels de la santé sur leur lieu de travail et de leur offrir d'excellents outils de communication électronique.

New project launched in 2004

In 2002, during meetings about the regional components of US-affiliated jurisdictions' proposal to be funded by the United States of America (CDC) through bioterrorism (BT) funds, the need to improve ICT capacities with regards to surveillance and data/information security and communication was duly highlighted. This became part of the regional proposal financed by CDC/BT funds through the US-affiliated PICTs and PIHOA. Later on, the project was named **"Building ICT capacities for Public Health Surveillance".**

As well, SPC had been collecting routine data on communicable diseases (CDs) from 1974 (SPEHIS, stopped in 2003). Overall data and information collection, availability and exchange needed to be improved. A regional PI-based CD database has been under discussion in the last years (in the PPHSN Coordinating Body, between WHO and SPC, and at the first regional EpiNet workshop in September 2003). WHO has agreed that SPC should be the depository of Pacific Island data on CDs. The development of this database should also be made the opportunity to develop national/territorial capacities, i.e. CD databases and more comprehensive surveillance. They could take advantage of the current project, especially the database and data and information exchange aspects.

Objective

Within the framework of the PPHSN, in the area of outbreak-prone (including BT-related) communicable diseases, to ensure the security of local networks and data storage and transmission systems in the health department, and help implement secure regional data collection/ information exchange with a country-specific interface.

This objective is related to the following needs:

PCs and networks are used nearly everywhere in the departments of health, to keep data and communicate information. Support services are often not sufficient. Improvements to data security and antivirus protection management must be organised locally in the jurisdictions. Alternative ways to connect to the email and Internet and the possibility of an "Emergency Line" have to be explored together with the local ISP. The best ways to exchange organised information using ICT have to be identified.

Progress

The project started in April 2004. After an initial phase of planning, a questionnaire related to the areas to be addressed by the project was sent to all the US-affiliated PICTs and the responses were analysed. A discussion list, called "ICT4PHS", was created, aiming at facilitating the discussions about the project, and a workshop was held in August 2004. It was then followed by in-country visits by members of the SPC project team (including the consultants). Below is an overview of the workshop. A summary report of this project will be published in one of the next issues of *Inform'ACTION*.

Nouveau projet lancé en 2004

En 2002, lors des réunions consacrées aux composantes régionales du projet concernant les pays affiliés aux États-Unis d'Amérique, projet qui doit être financé par les Centres de lutte contre la maladie (CDC) de ce pays grâce à des fonds affectés au bioterrorisme, l'accent a bien été mis sur le renforcement des capacités dans le domaine des techniques d'information et de communication appliquées à la surveillance, et sur la communication et la sécurité des données et de l'information. Ce projet a été intégré dans le projet régional financé par les CDC au titre de la lutte contre le bioterrorisme, par l'intermédiaire des États et Territoires océaniens affiliés aux États-Unis d'Amérique et de l'Association des fonctionnaires des services de santé des îles du Pacifique. Ce projet a ensuite été rebaptisé "Renforcement des capacités des États et Territoires insulaires océaniens dans le domaine des techniques de l'information et de la communication appliquées à la surveillance de la santé publique".

En outre, la CPS recueillait systématiquement des données sur les maladies transmissibles depuis 1974 (SIESPS, n'est plus en service depuis 2003). D'une manière générale, la collecte, la mise à disposition et l'échange de données et d'information demandaient à être améliorés. Ces dernières années, l'idée de créer une base de données océanienne sur les maladies transmissibles a été examinée (au sein du Groupe de coordination du ROSSP, par la CPS et l'OMS, ainsi qu'à l'occasion du premier atelier régional d'EpiNet, en septembre 2003). L'OMS est convenue que la CPS devait être le dépositaire des données océaniennes sur les maladies transmissibles. L'élaboration de cette base de données devrait aussi être l'occasion de développer les capacités nationales et territoriales, par la constitution de bases de données sur les maladies transmissibles et l'exercice d'une surveillance plus étendue, développement favorisé par le projet en cours, en particulier sous l'angle de la création d'une base de données et de l'échange de données et d'informations.

Objectif

Dans le cadre du Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP) et dans le domaine des maladies transmissibles pouvant déclencher une flambée épidémique (en particulier en rapport avec le bioterrorisme), veiller à la sécurité des réseaux locaux et des systèmes de stockage et de transmission de données au sein du ministère de la santé, et contribuer à la mise en œuvre d'un système sécurisé de collecte de données régionales et d'échange d'information à l'aide d'une interface spécifique au pays.

Cet objectif est lié aux besoins suivants :

Les ordinateurs et les réseaux sont utilisés presque partout dans les ministères de la santé, pour l'administration des données et la communication d'informations. Souvent, les services de soutien ne suffisent pas. C'est à l'échelon local, dans les pays, qu'il faut améliorer la sécurité des données et leur protection par des systèmes d'antivirus. Il importe d'étudier avec le fournisseur local d'accès à Internet d'autres moyens de se connecter au courrier électronique et à Internet, et la possibilité d'établir une "ligne d'urgence" et, par ailleurs, de déterminer les meilleurs moyens d'échange d'informations organisées à l'aide des TIC.

Progrès réalisés

*Le projet a été lancé en avril 2004. Après une première phase de planification, un questionnaire portant sur les questions à traiter dans le cadre de ce projet a été envoyé à tous les États et Territoires affiliés aux États-Unis d'Amérique et les réponses reçues ont été analysées. Un forum électronique, intitulé "ICT4PHS", a été ouvert dans le but de faciliter la discussion sur ce projet, et un atelier s'est tenu en août 2004. Il a été suivi de visites dans les pays par des membres de l'équipe de la CPS chargée du projet (comprenant également des consultants). On trouvera ci-après un compte rendu de l'atelier. Un rapport succinct de la réalisation de ce projet sera publié dans l'un des prochains numéros d'*Inform'ACTION.

Intersectoral cooperation at SPC

This project is coordinated by Public Health Specialists and ICT experts from SPC.

SPC's ICT Section

SPC increased its direct involvement in national ICT projects in 2004.

Some of the island countries that have received some form of support from SPC's ICT section in 2004 include: (a) American Samoa, CNMI, FSM, Guam, Marshall Islands and Palau through the *Building ICT capacities for Public Health Surveillance* project; (b) 50 hours ICT training to community education training students from April to June every year; (c) in-country technical assistance to Ministry of Agriculture in Solomon Islands (10 days), at the Maritime College in Santo, Vanuatu (six days), at the Micronesian Maritime Authority (MMA) and the Statistics Department, Pohnpei, FSM and (d) Vanuatu, home for both the current and most recent incumbents for the Pacific Islands Network Associate (PINA) incumbents.

This year, the section prioritised two objectives:

- Sustained, high-quality ICT services in support of SPC programmes; and
- Enhanced information and communication services in Pacific Island countries and territories (PICTs).

Growing needs and importance

In 2003, SPC participated actively in support of the World Summit on the Information Society (WSIS) agenda, both at the national and regional level. In August 2003, SPC and the Pacific Islands Telecommunication Association (PITA) also signed an MOU.

These new development partnerships reflect the growing importance of ICT in the medium to long-term development of public services, social and natural resources in the Pacific Islands.

ICT4PHS Workshop

The workshop was held 2–6 August 2004 at the College of Micronesia–FSM in Pohnpei. It was organised by SPC with financial support from USA (CDC) through bioterrorism funds and SPC through PREPARE project (funded by France and NZAID).

Coopération intersectorielle à la CPS

Ce projet est coordonné par les spécialistes de la santé publique et les experts en techniques d'information et de communication de la CPS.

Section Technologies de l'information et de la communication (TIC) de la CPS

La CPS a renforcé son engagement direct en faveur de projets nationaux liés aux TIC en 2004. Certains pays insulaires ont bénéficié en 2004 d'une assistance, sous une forme ou une autre, de la part de la CPS au titre des stratégies en faveur des TIC : a) les Samoa américaines, les Îles Mariannes du Nord, les États fédérés de Micronésie, Guam, les Îles Marshall et Palau (Projet de renforcement des capacités des États et Territoires insulaires océaniens dans le domaine des techniques de l'information et de la communication appliquées à la surveillance de la santé publique; b) formation informatique de 50 heures dispensée à des étudiants en animation socio-éducative, chaque année d'avril à juin; c) fourniture d'une assistance technique au Ministère de l'agriculture des Îles Salomon (10 jours), à l'Institut des métiers de la mer de Santo (Vanuatu) (6 jours), à la Direction des affaires maritimes de Micronésie et au service de la statistique de Pohnpei (États fédérés de Micronésie); et d) à Vanuatu, pays d'origine des deux dernières stagiaires océaniennes chargées du réseau informatique.

Cette année, la Section a donné la priorité à deux objectifs :

- *fournir de façon continue aux sections et départements de la CPS des services de grande qualité en matière d'utilisation des technologies de l'information et de la communication ;*
- *améliorer la prestation de services d'information et de communication dans les États et Territoires insulaires océaniens.*

Besoins et importance croissants de ces techniques

En 2003, la CPS a participé activement aux travaux du Sommet mondial sur la société de l'information, aux échelons national et régional. En outre, un protocole d'accord a été signé entre l'Association des télécommunications des îles du Pacifique et la CPS en août 2003. Ces nouveaux partenariats reflètent l'importance croissante que revêtent les technologies de l'information et de la communication dans le développement, à moyen et à long terme, des services publics ainsi que des ressources sociales et naturelles d'Océanie.

Atelier ICT4PHS

L'atelier s'est tenu du 2 au 6 août 2004 à l'Institut universitaire de Micronésie (États fédérés de Micronésie), à Pohnpei. Organisé par la CPS, il était financé en partie par les Centres de lutte contre la maladie des États-Unis d'Amérique à l'aide de fonds affectés à la lutte contre le bioterrorisme et en partie par la CPS par le biais du projet PREPARE (Effort concerté océanien de mise au point d'une riposte appropriée aux épidémies), financé par la France et l'Agence néo-zélandaise pour le développement international.

En association avec les spécialistes des TIC et de la surveillance de la santé publique des États et Territoires affiliés aux États-Unis d'Amérique, les organisateurs de cet atelier avaient pour objectifs :

- *d'évaluer les capacités actuelles en matière de TIC dans les pays concernés;*
- *de dispenser une formation sur mesure fondée sur les résultats de l'évaluation;*

Its objectives were, with the participation of US-affiliated PICT Information and Communication Technology (ICT) and Public Health Surveillance specialists, to:

- review the assessment of the current ICT capacities in the jurisdictions;
- deliver tailored training based on the assessment results;
- train in database development and management, including interfaces for data exchange; and
- run a planning session for in-country activities to be carried out by the consultant and a local ICT specialist.

Participants included 25 public health specialists, ICT technicians and health statisticians from American Samoa, Federated States of Micronesia (from Chuuk, Kosrae and Pohnpei States), Guam, Marshall Islands, Northern Mariana Islands and Palau.

- *d'offrir une formation à l'élaboration et la gestion de bases de données, y compris à la création d'interfaces pour l'échange de données; et*
- *de conduire une séance de planification des activités à mener dans les pays sous la direction du consultant et du spécialiste local des TIC.*

Au nombre des participants figuraient 25 spécialistes de la santé publique, experts des TIC et statisticiens de la santé venus des pays suivants : Samoa américaines, États fédérés de Micronésie (États de Chuuk, de Kosrae et de Pohnpei), Guam, Îles Marshall, Îles Mariannes du Nord et Palau.

Formal assessment is better!

A training course in field epidemiology and outbreak investigation was conducted 2–8 September 2004 in Majuro, Republic of the Marshall Islands. This was the third of the similar trainings conducted in the past in American-associated Pacific Islands.

Approximately 30 candidates participated in this training, including two each from the Federated States of Micronesia and Nauru, three each from Kiribati, Ebeye, and Pohnpei, one from American Samoa and one from Chuuk. The rest were local health professionals from Majuro.

There were seven facilitators for this course. The overall facilitator/convenor of the workshop was Dr Michael O'Leary, PIHOA/CDC Regional Epidemiologist based in Guam, who was supported by Dr Tom Kiedrzynski, SPC Epidemiologist, and Dr Narendra Singh, SPC Communicable Disease Surveillance Specialist. Other facilitators included Dr Guiseppe Cuboni from the Fiji School of Medicine, School of Public Health and Primary Care (SPHPC), Dr Maria Concepcion Roces, Public Health Specialist from WHO WPRO in Manila, Mr Tim Sladden, HIV Surveillance Specialist at SPC, Mrs Maylinn Konelios, PHC Administrator and Dr Jean-Paul Chaine, PIHOA Regional Epidemiologist in Pohnpei.

The formal assessments were conducted and marked by Dr Guiseppe Cuboni and further processed for accreditation when requested by participants.

Mieux vaut une évaluation officielle !

Un cours de formation à l'épidémiologie de terrain et à la conduite d'investigations sur les flambées épidémiques a été dispensé du 2 au 8 septembre 2004 à Majuro (Îles Marshall). Il s'agissait de la troisième formation de ce type donnée dans des pays insulaires océaniens associés aux États-Unis d'Amérique.

Environ 30 personnes y ont participé, dont deux des États fédérés de Micronésie et de Nauru, trois de Kiribati, Ebeye et Pohnpei, un des Samoa américaines et un de Chuuk. Les autres participants étaient des professionnels de la santé locaux travaillant à Majuro même.

Sept animateurs ont animé ce cours, placée sous la direction du docteur Michael O'Leary, épidémiologiste régional, établi à Guam et relevant de la PIHOA et des Centres de lutte contre les maladies (États-Unis d'Amérique). Celui-ci était appuyé par le docteur Tom Kiedrzynski, épidémiologiste de la CPS, et le docteur Narendra Singh, spécialiste des maladies transmissibles dans cette même organisation. Les autres animateurs étaient le docteur Guiseppe Cuboni, de l'École de médecine de Fidji (Faculté de santé publique et de soins primaires), le docteur Maria Concepción Roces, spécialiste de la santé publique au Bureau régional OMS du Pacifique occidental à Manille, M. Tim Sladden, spécialiste de la surveillance du VIH/SIDA à la CPS, Mme Maylinn Konelios, administratrice (soins de santé primaires) et le docteur Jean-Paul Chaine, épidémiologiste régional, établi à Pohnpei et relevant de la PIHOA.

Le docteur Guiseppe Cuboni a effectué et noté les évaluations des étudiants, qui ont ensuite été traitées en vue de la délivrance d'un certificat d'aptitude lorsque les participants en avaient fait la demande.

Funding for this workshop was provided by various agencies, CDC bioterrorism grant, WHO, PIHOA and SPC (through PREPARE project funded by France and NZAID).

The workshop's objectives were:

- to demonstrate understanding of the structure, role and functions of PPHSN and the role of EpiNet teams;
- to demonstrate understanding of the role of epidemiology in investigation of outbreaks and the steps to be followed in an outbreak investigation;
- to gain experience of epidemiological investigations through practical exercises;
- to demonstrate the understanding required to develop operational plans for activities of EpiNet teams or outbreak response teams.

A wide range of topics was covered, including introduction of field epidemiology, surveillance for outbreak detection, steps of outbreak investigations, descriptive epidemiology, analytical epidemiology, study methods, measures of association, chance bias and confounding, selection of controls and questionnaire design.

The sessions were mostly delivered in an interactive format using PowerPoint slides, and a variety of other methods of teaching were used. These included practical (questionnaire development, series of group activities, a real-time field exercise of outbreak data collection, collation) and analysis (problem-solving using problem-based scenarios and group discussions). We used three case studies of somewhat familiar outbreaks in the region to demonstrate different aspects or steps of outbreak investigations. The case studies were about toxic shellfish poisoning, measles outbreak and immunisation coverage and cholera outbreak.

This was the second time that this course was formally assessed by the Fiji School of Medicine School of Public Health and Primary Care staff with the intention of future accreditation towards postgraduate Public Health or Epidemiology qualifications. The formal summative assessments included two small tests and an end-of-training written examination as per postgraduate examination regulations of the Fiji School of Medicine.

The training was formally evaluated using questionnaires, and almost all participants responded. The feedback was very informative. Generally very good assessment was given for the overall training; however, participants also gave very good feedback for making improvements to relevant sections or sessions as well.

Participants also responded favorably to supplementary questions regarding the value of assessments, accreditation of this course and future plans for studies with the Fiji School of Medicine. A vast majority (>85%) indicated that assessments were helpful and considered inclusion of formal assessments a good idea. Similar proportions indicated that academic credit was also important to them and that they planned to continue to study with the Fiji School of Medicine. This information was never established in any previous training, and the strong desire speaks volumes for future public health professional training needs and practice in the region.

Dr Narendra Singh
Communicable Disease Surveillance Specialist, SPC

Cette formation a été rendue possible grâce au concours financier de différents organismes, l'OMS, la PIHOA et la CPS (dans le cadre de l'Effort concerté océanien de mise au point d'une riposte appropriée aux épidémies, projet PREPARE financé par la France et l'Agence néo-zélandaise pour le développement international), et à une subvention affectée à la lutte contre le bioterrorisme par les Centres de lutte contre les maladies (États-Unis d'Amérique).

Les objectifs de l'atelier étaient les suivants :

- *faire comprendre aux participants la structure, le rôle et les fonctions du ROSSP et le rôle des équipes EpiNet;*
- *leur montrer quel est le rôle de l'épidémiologie dans l'investigation des flambées épidémiques et quelles sont les étapes à suivre dans la conduite de telles enquêtes;*
- *leur faire acquérir une expérience des investigations épidémiologiques par des exercices pratiques;*
- *leur démontrer quels sont les éléments à prendre en compte pour élaborer des plans d'intervention pour les équipes EpiNet ou des équipes de riposte aux épidémies.*

Une vaste gamme de sujets a été traitée, y compris l'introduction à l'épidémiologie de terrain, la surveillance en vue de la détection d'une flambée épidémique, les étapes de la conduite d'investigations en cas d'épidémie, l'épidémiologie descriptive et analytique, les méthodes d'étude, les mesures d'association, les facteurs aléatoires, de biais et de confusion, le choix des témoins et la conception de questionnaires.

L'enseignement a essentiellement été dispensé de façon interactive à l'aide de présentations PowerPoint et de diverses autres méthodes didactiques, notamment pratiques (élaboration de questionnaires, activités de groupe, exercice de terrain en temps réel de collecte et de compilation des données sur les flambées épidémiques) et analytiques (résolution de problèmes à partir de scénarios et discussions de groupe). Trois études de cas de flambées épidémiques assez courantes dans la région ont servi à montrer différents aspects ou étapes des investigations de flambées. Ces études portaient sur un empoisonnement paralytique par des coquillages, les épidémies de rougeole et la couverture vaccinale contre cette maladie, ainsi que sur une flambée de choléra.

C'était la deuxième fois qu'une évaluation officielle des participants à cette formation était faite par l'École de médecine de Fidji (Faculté de santé publique et de soins primaires), dans le but de faire reconnaître cette formation comme une formation qualifiante menant à l'obtention d'un diplôme universitaire supérieur en santé publique et en épidémiologie. Les évaluations générales ont consisté dans des tests succincts et dans un examen écrit de fin de formation, comme l'exige le règlement des examens de l'École de médecine de Fidji sanctionnant des études supérieures spécialisées.

La formation a également fait l'objet d'une évaluation en bonne et due forme à l'aide d'un questionnaire, auquel presque tous les participants ont répondu. Les observations faites en retour ont été très instructives. D'une manière générale, la formation a été considérée comme très positive. Les participants ont également émis des suggestions très utiles en vue d'améliorer certaines parties du cours.

Les participants ont également répondu favorablement à d'autres questions se rapportant à l'utilité des évaluations, à la reconnaissance de ce cours et aux futurs programmes d'études qu'envisage d'offrir l'École de médecine de Fidji. Une grande majorité (> de 85 %) d'entre eux a indiqué que ces évaluations sont utiles, et jugé que c'était une bonne idée de les instituer officiellement. Ils ont été aussi nombreux à dire que les unités de valeur qu'ils acquièrent ainsi étaient également importantes pour eux et qu'ils envisageaient de poursuivre leurs études à l'École de médecine de Fidji. Cette information n'avait jamais été établie lors des formations précédentes, et l'enthousiasme manifesté pour ce type de cours témoigne des besoins de formation et d'expérience pratique des professionnels de la santé publique dans la région.

Docteur Narendra Singh
Spécialiste de la surveillance de la santé publique, CPS

38TH PIHOA MEETING

38ÈME RÉUNION DE LA PIHOA

The 38th PIHOA meeting took place in Yap 19–23 September, 2004. The PPHSN Coordinating Body focal point was invited to the meeting's open sessions and was represented by the Communicable Disease Surveillance Specialist.

It was an interesting meeting in that it looked at PIHOA's strategic future. The first three were closed sessions, which largely worked on the strategic planning document and implementation. The last two days were open sessions.

The first day of the open sessions saw presentations and updates from various associations and organisations actively operating or supporting activities in the American-associated Pacific Islands;

- Pacific Basin Medical Association
- Pacific Basin Dental Association
- University of Guam HLATTE PROJECT
- Pacific Islands Primary Care Association (PIPCA) – a new development
- Department of Interior
- HRSA initiatives and activities in the Pacific basin
- CDC (grant application procedure)
- Region IX.

Of the newer developments and very interesting, was the formation of PIPCA. PIPCA focuses on developing systems of primary care, is interdisciplinary, supports practitioners and has been initiated from the Pacific basin health leadership. The mission of PIPCA is to promote and support quality Pacific Islands primary health care for all member islands. Its goals are:

- to expand and improve primary care systems specific to local needs;

La trente-huitième réunion de l'Association océanienne des fonctionnaires des services de santé (PIHOA) s'est tenue à Yap du 19 au 23 septembre 2004. Le point de contact du Groupe de coordination du ROSSP, qui était invité aux séances publiques de cette réunion, a été représenté par le spécialiste de la surveillance des maladies transmissibles.

La réunion a été intéressante en ce sens qu'elle a porté sur la future stratégie de l'Association. Les trois premières séances se sont tenues à huis clos et ont été consacrées à l'élaboration du document stratégique de planification et à la mise en œuvre de la stratégie. Les séances tenues les deux derniers jours étaient ouvertes au public.

Lors des séances ouvertes du premier jour, plusieurs associations et organisations menant ou appuyant des activités dans les pays insulaires associés aux États-Unis d'Amérique ont présenté des exposés et informé sur les derniers développements intervenus. Les sujets traités ont été les suivants :

- *Association médicale du bassin du Pacifique*
- *Association des dentistes du bassin du Pacifique*
- *Projet HLATTE de l'Université de Guam*
- *Association océanienne en faveur des soins de santé de base; il s'agit d'un nouvel organisme.*
- *Ministère de l'intérieur*
- *Projets et activités de la Division des ressources et services sanitaires dans le bassin du Pacifique*
- *Procédure de demande de subvention aux centres de lutte contre la maladie des États-Unis d'Amérique (CDC)*
- *Région IX.*

Parmi les faits nouveaux récents et intéressants, il y a lieu de citer la création de l'Association océanienne en faveur des soins de santé de base. Celle-ci vise à mettre au point des systèmes de soins de santé de base. Elle est interdisciplinaire, appuie les médecins libéraux et a été instituée à l'initiative des autorités sanitaires des pays du bassin du Pacifique. Sa mission est de promouvoir et d'appuyer la prestation de soins de santé primaires de qualité dans l'ensemble des États et Territoires insulaires du Pacifique. Les buts

- to advocate for local and regional health care issues to expand and improve integrated systems of care;
- to appropriately build and sustain local and regional capacity; and
- to develop and support a system for collaborating and networking.

The second day of the open sessions focused on many interesting training programmes and included presentations from:

- Pacific Basin AHEC programmes, Palau, Marshall Islands and Yap
- Pacific Association for Clinical Training
- Pacific Resource for Education and Learning (PREL)
- PEACESAT
- Pacific Island TB Control Association and lab shipping update
- Regional Bioterrorism Grant activities including the Data for Decision Making (DDM) training
- Fiji School of Medicine
- PPHSN.

A CDC presentation on tobacco, prevention and control, was also given and a resolution urging ratification of the framework convention on tobacco control was discussed in closed session. A presentation about PPHSN and SPC Public Health Programme and activities was also given. The highlight of day two was the new format of training for the Data for Decision Making (DDM) course, allowing training to occur in the various countries of the American-associated Pacific Islands. This would benefit many more candidates in each country and it would be cheaper to undertake.

The overall goal of this series of training is to build epidemiologic capacity in the Pacific. The courses offered in this training are intended as building blocks, with strong field component (experience and practical), toward a more advanced level of training and qualification from an accrediting institution, in this case the Fiji School of Medicine and perhaps others. So candidates could end up with certificates, diplomas or even master's or PhD degrees. It is hoped that heads of Health ministries of the region would choose appropriate health professionals for this training, such as those who are responsible for outbreak surveillance, investigations and control, from various health disciplines, especially EpiNet team members, and even others who are interested and would like to work in similar areas.

From the PPHSN point of view, this is a significant move forward and PIHOA including Dr Michael O'Leary are to be congratulated. We as the PPHSN CB focal point are also keen to play an important role in collaboration with PIHOA and various institutions in the region, especiallythe Fiji School of Medicine.

Details on the meeting may be obtained from the PIHOA secretariat (contact: pihoa@hawaii-edu).

Dr Narendra Singh
Communicable Disease Surveillance Specialist, SPC

de cette Association sont les suivants :

- *élargir et améliorer les systèmes de soins de santé de base de manière à ce qu'ils répondent spécifiquement aux besoins locaux;*
- *défendre les questions relatives aux soins de santé à l'échelle locale et régionale en vue d'élargir et d'améliorer les systèmes de soins intégrés;*
- *créer en fonction des besoins et maintenir des capacités locales et régionales; et*
- *établir et appuyer un système permettant la collaboration et la mise en réseau.*

Les autres séances ouvertes tenues le deuxième jour ont été axées sur de nombreux programmes de formation intéressants et ont compris des exposés présentés par les entités suivantes et sur les sujets ci-après :

- *le Centre régional de formation sanitaire et ses programmes en faveur des pays du bassin du Pacifique, conduits à Palau, aux Îles Marshall et à Yap;*
- *l'Association océanienne en faveur de la formation clinique;*
- *l'Association pour des ressources en matière d'éducation et d'apprentissage dans le Pacifique;*
- *PEACESAT;*
- *l'Association océanienne de lutte contre la tuberculose, qui a évoqué les procédures d'expédition suivies par des laboratoires;*
- *les activités de lutte contre le bioterrorisme bénéficiant de subventions, dont la formation à la collecte de données pour la prise de décisions;*
- *l'École de médecine de Fidji;*
- *le ROSSP.*

Un représentant des Centres de lutte contre la maladie (CDC) a fait un exposé sur la prévention du tabagisme et la lutte contre ce fléau, à la suite de quoi une résolution sur la ratification de la Convention cadre sur la lutte antitabac a été examinée à huis clos. Un exposé sur le ROSSP et les programmes et activités publiques de la CPS a également été présenté. L'attention durant ce deuxième jour s'est portée sur la refonte du cours de formation sur la collecte de données pour la prise de décisions, qui permettra désormais l'offre de ce cours dans les différents pays associés aux États-Unis d'Amérique. Ainsi, un nombre bien plus grand d'étudiants par pays pourront bénéficier de cette formation, à un coût moindre.

L'objectif ultime de cette série de cours de formation est de renforcer les compétences en épidémiologie dans le Pacifique. Ces cours sont conçus comme des unités de valeur, comprenant une forte composante de terrain (expérience et pratique), comptant pour l'admission à une formation plus avancée et l'obtention d'une qualification sanctionnée par un établissement d'études supérieures agréé, en l'espèce l'École de médecine de Fidji, mais sans exclusive. Ainsi, les étudiants pourront voir leur formation consacrée par des certificats, des diplômes, voire des mastères et des thèses de doctorat. On espère que les directeurs des services de santé de la région désigneront des professionnels de la santé appropriés pour cette formation, tels que ceux qui sont responsables de la surveillance des flambées épidémiques, des investigations et de la lutte, provenant de diverses disciplines médicales, notamment des membres des équipes EpiNet, et même d'autres personnes que ce travail intéresserait et qui souhaiteraient travailler dans des domaines similaires.

Du point de vue du ROSSP, il s'agit d'une avancée importante, qu'il convient de porter au crédit de la PIHOA, et notamment du docteur Michael O'Leary. En tant que membres du Groupe de coordination du ROSSP, nous souhaitons également y apporter notre pierre en collaboration avec cette Association et diverses institutions de la région, en particulier l'École de médecine de Fidji.

On peut obtenir des précisions sur la réunion en s'adressant au secrétariat de la PIHOA (pihoa@hawaii-edu).

Docteur Narendra Singh
Spécialiste des maladies transmissibles, CPS

Pacific Paramedical Training Centre

The Pacific Paramedical Training Centre (PPTC) has been operating for nearly 25 years and is one of the few centres in the region providing short-term training courses for health laboratory technicians from the Pacific, Southeast Asia and other areas within the WHO Western Pacific Region.

In addition to these formal courses (detailed below), the PPTC can also arrange placements in appropriate laboratories for specialised or refresher training programmes in any Medical Laboratory Science discipline.

Training Courses 2005

Laboratory Management, Laboratory Information Systems & Quality Systems – 7 March – 1 April 2005

This course will provide senior laboratory staff with information on the theory and practice of Laboratory Management and Laboratory Information Systems. It will also introduce the concepts and principles of Quality Systems and quality management as it applies to medical laboratories so that participants can return to their laboratories and introduce QA systems to improve the quality of the service offered.

Topics will include laboratory management; quality management; laboratory standards; the use of statistics and charts; QA in biochemistry, microbiology, haematology and blood bank; validation of results; internal and external QC; control and maintenance of instruments; internal audits; establishing a national QC programme. The course will give an introduction to the role of computers in the laboratory and include training in basic computer skills and the use of spreadsheets, word-processing and databases.

Blood Bank Technology – August 2005

This course will include units of study covering the theoretical and practical aspects of the following topics: routine blood grouping, blood group antigens, crossmatch techniques, antibody detection, transfusion reactions, haemolytic disease of the newborn, screening blood for infectious agents, blood donor selection, organisation of a blood bank and the appropriate use of blood components in transfusion medicine.

Centre de formation paramédicale du Pacifique (PPTC)

Établi depuis près de 25 ans, le Centre de formation paramédicale du Pacifique (PPTC) est l'un des rares centres de la région à offrir des cours de formation de courte durée aux techniciens de laboratoires des services de santé publique du Pacifique, d'Asie du Sud-est et d'autres zones appartenant à la région du Pacifique occidental de l'OMS.

Outre les cours officiels décrits ci-dessous, le PPTC peut également organiser des stages de spécialisation ou de perfectionnement dans n'importe quelle technique de laboratoire et d'analyse médicale, dans des laboratoires appropriés.

Cours de formation en 2005

Gestion de laboratoire, systèmes d'information et systèmes d'assurance de la qualité de laboratoire, 7 mars-1er avril 2005

Le cours fournira à des cadres de laboratoire des informations sur la théorie et la pratique de la gestion d'un laboratoire et sur les systèmes d'information de laboratoire. Les concepts et les principes des systèmes d'assurance de la qualité et de la gestion de la qualité appliqués à un laboratoire médical y seront présentés, de sorte que les stagiaires puissent mettre en place des systèmes de qualité dans leur laboratoire lorsqu'ils y retourneront, et améliorer la qualité de leurs services.

Les sujets étudiés seront, entre autres, les suivants : gestion d'un laboratoire, gestion de la qualité, normes applicables aux laboratoires; utilisation des statistiques et des graphiques statistiques, assurance de la qualité en biochimie, en microbiologie, en hématologie et dans une banque de sang; validation des résultats; contrôles de la qualité internes et externes; vérification et entretien des instruments; inspections internes et création d'un programme de contrôle de la qualité à l'échelon national. Le cours comprendra également une présentation du rôle de l'informatique dans le laboratoire, ainsi qu'une initiation aux rudiments de l'informatique, à l'utilisation de tableurs, d'un logiciel de traitement de texte et de bases de données.

Constitution d'une banque du sang, août 2005

Le cours comportera plusieurs modules d'étude sur les aspects théoriques et pratiques des sujets suivants : détermination de routine des groupes sanguins, antigènes par groupes sanguins, techniques de contrôle de la compatibilité, détection des anticorps, réactions aux transfusions, maladie hémolytique du nouveau-né, dépistage d'agents infectieux dans le sang, sélection de donneurs, organisation d'une banque du sang et utilisation appropriée des composants du sang en médecine transfusionnelle.

Téléenseignement par Internet

Le Centre espère pouvoir proposer, dans le courant de l'année, plusieurs cours par le biais du site POLHN (Pacific Open Learning Health Net), dont un cours de biochimie clinique et une reprise du cours sur le diagnostic en laboratoire de la diarrhée bactérienne qui se déroule actuellement. Des pourparlers ont été entamés avec l'OMS et la CPS en vue de la mise au point d'autres cours de technique de laboratoire médical et de leur inclusion dans ce programme.

Pour plus d'informations, veuillez vous adresser à :

PPTC, PO Box 7013 Wellington, Nouvelle-Zélande
Téléphone : + 64 4 389-6294 Télécopieur : + 64 4 389-6295
Mél. : pptc@clear.net.nz Site Internet : www.pptc.org.nz

Online Distance Learning Courses

It is hoped that throughout the year several courses will be offered utilising the POLHN website. These courses could include a course in Clinical Biochemistry and a repeat of the Laboratory Diagnosis of Bacterial Diarrhoea course that is being run currently. Other courses in Medical Laboratory Technology are also under discussion with WHO and SPC for development and inclusion in this programme.

For further information contact:
PPTC, PO Box 7013 Wellington, New Zealand
Telephone: 64 4 389-6294 Fax: 64 4 389-6295
Email: pptc@clear.net.nz Website: www.pptc.org.nz

En bref

Call for papers for *Pacific Health Dialog* issue to be published in September 2005

Theme: Public Health Surveillance in the Pacific

Within the framework of the PPHSN, the Public Health Surveillance and Communicable Disease Control Section of the Secretariat of the Pacific Community (SPC) is coordinating the publication of one issue of the *Pacific Health Dialog (PHD)* to be published in September 2005.

The focus of this issue will be on Public Health Surveillance in the Pacific. Papers on communicable disease and noncommunicable disease surveillance, health information systems, epidemiology of diseases or research on exposures/aetiology, morbidity, mortality, service utilisation or evidence-based practice in the Pacific are welcome.

We would like to encourage PPHSN members and partners to contribute to this special issue on Public Health Surveillance. The deadline for contributions to this issue is **30 June 2005**.

We are accepting contributions in the form of:

- original articles
- brief communications and case reports
- review articles
- viewpoints and perspectives
- letters
- book reviews, and
- organisational news and information.

Envoyez-nous des articles pour le prochain numéro de la revue Pacific Health Dialog à paraître en septembre 2005

Thème : La surveillance de la santé publique en Océanie

Dans le cadre du ROSSP, la Section Surveillance de la santé publique et lutte contre les maladies transmissibles du Secrétariat général de la Communauté du Pacifique (CPS) coordonne la publication du numéro de septembre 2005 de la revue Pacific Health Dialog (PHD).

Ce numéro aura pour thème principal : "La surveillance de la santé publique en Océanie". Vos articles sur la surveillance des maladies transmissibles et non transmissibles, les systèmes d'information sanitaire, l'épidémiologie des maladies ou les travaux de recherche sur les risques de contracter certaines maladies et leur étiologie, les taux de morbidité et de mortalité qu'elles entraînent, l'utilisation des services ou les pratiques fondées sur des faits concrets seront les bienvenus.

*Nous invitons tout particulièrement les membres et les partenaires du ROSSP à fournir des articles pour ce numéro spécial sur la surveillance de la santé publique. La date limite de réception des articles pour ce numéro est le **30 juin 2005**. Nous accepterons les contributions se présentant sous les formes suivantes :*

- *Articles originaux*
- *Rapports succincts d'études de cas et de communications*
- *Exposés de synthèse*
- *Points de vue et perspectives*
- *Lettres*
- *Notices bibliographiques*
- *Informations et nouvelles concernant des organisations*

Please forward all submissions as soon as possible to:
Public Health Surveillance & Communicable Disease Control Section
SPC Public Health Programme
Focal Point
Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN) Coordinating Body
Ph.: (687) 26 20 00; Fax: (687) 26 38 18
email: phs.cdc@spc.int
Contact persons :Dr Tom Kiedrzynski tomk@spc.int
Dr Narendra Singh narendras@spc.int
Mr Tim Sladden tims@spc.int
Mrs Elise Benyon eliseb@spc.int
Ms Christelle Lepers christellel@spc.int
You will find below general information about the PHD and general information for authors on the PHD website:
http://www.resourcebooks.co.nz/phd/phd.htm

Should you have any question or need further details, please do not hesitate to contact us.

Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir transmettre votre article le plus tôt possible à l'adresse suivante :

Section Surveillance de la santé publique et lutte contre les maladies transmissibles
Département Santé publique de la CPS
Point de contact du Groupe de coordination du Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP)
Tél.: (687) 26 20 00 – Télécopieur : (687) 26 38 18
Courriel : phs.cdc@spc.int

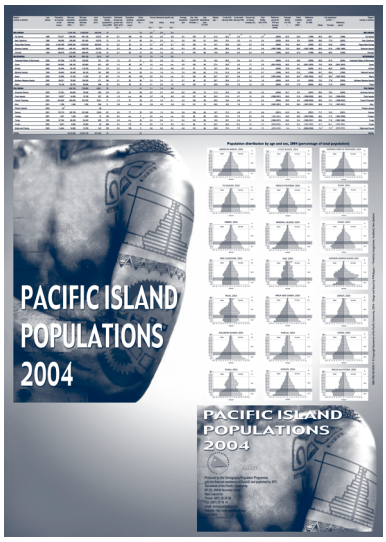
Personnes de contact:
Dr Tom Kiedrzynski : tomk@spc.int
Dr Narendra Singh : narendras@spc.int
M. Tim Sladden : tims@spc.int
Mme Élise Benyon : eliseb@spc.int
Mme Christelle Lepers : christellel@spc.int

Vous trouverez des informations de caractère général sur la revue PHD et des renseignements destinés aux auteurs sur le site :
http://www.resourcebooks.co.nz/phd/phd.htm

N'hésitez pas à nous écrire ou à nous appeler pour tout complément d'information.

Pacific Island Populations 2004

Produced by the SPC Demography/ Population Programme with the financial assistance of AusAID and published by the SPC Secretariat of the Pacific Community, Noumea. Available in English and French.



The poster includes 2004 mid-year population estimates for the 22 Pacific Island countries and territories, together with the most recent demographic and population indicators for the region (e.g. total fertility rate, infant mortality rate, life expectancy at birth, etc.).

You can access all these figures at the following URL:
http://www.spc.int/demog/

For more information or to obtain a copy of this poster, send a message to: demography@spc.int

Les Populations du Pacifique en 2004

Réalisé par la section Démographie-population. Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, Nouméa.
Publié avec le concours financier de l'AusAID.
Disponible en anglais et en français.

L'affiche comprend les estimations de la population au milieu de l'an 2004 des 22 États et territoires insulaires du Pacifique, ainsi que les indicateurs démographiques les plus récents de la région (l'indice synthétique de fécondité, le taux de mortalité infantile ou encore l'espérance de vie à la naissance, par exemple).

Vous pouvez consulter toutes ces informations en ligne à l'adresse suivante : http://www.spc.int/demog/

Pour tout complément d'information, veuillez envoyer un message électronique à : demography@spc.int

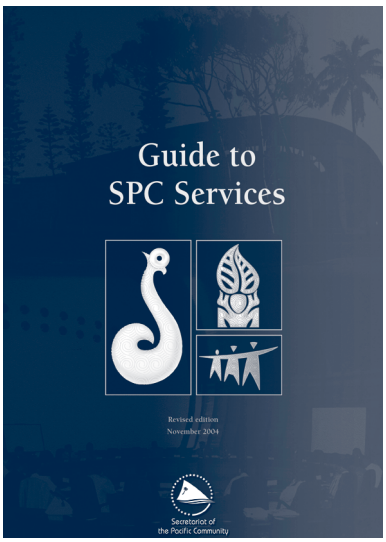
Guide to SPC's Services — Revised Edition — November 2004

This document provides an overview of what types of assistance are available from the Secretariat of the Pacific Community and presents its areas of sectoral expertise. It also explains how its services can be accessed.

It will be updated annually to ensure that it stays current and relevant.

It's available in English and French and in two formats: paper and CR-ROM.

For more information or to obtain a copy of this publication, send a message to: publications@spc.int



Guide des services de la CPS – *Novembre 2004*

Ce document donne un aperçu général du type d'assistance que peut fournir le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, et présente les secteurs où il dispense des conseils d'expert. Il comprend également des indications sur la manière dont on peut obtenir ces services.

Il sera mis à jour chaque année pour garantir son actualité et sa pertinence.

Disponible en anglais et en français et sous deux formats: papier et cédérom.

Pour de plus amples informations ou pour obtenir une copie de cette publication, veuillez envoyer un message à : publications@spc.int

PPHSN, dengue and SPC's Open Day

SPC's headquarters in Noumea opened its door to the public on Saturday 20 November 2004. It turned out that the 20 November was also dengue fever mobilisation day for New Caledonia.

To make the best possible use of this opportunity, SPC's Public Health Surveillance and Communicable Disease Control Section in collaboration with New Caledonia Pasteur Institute and New Caledonia health authorities organised a number of activities on dengue and other communicable diseases. There was a PPHSN quiz on dengue and other communicable diseases, a "live" display on the mosquito that spreads dengue in New Caledonia (*Aedes aegypti*) including breeding sites, distribution of "anti-dengue" garbage bags, posters and leaflets on the different diseases covered by PPHSN, etc.

The day was a success: all the activities were well received by the New Caledonians.

Kids examining mosquito larvae /
Des enfants observant des larves de moustique.

Visitors looking for information for the quiz

Visiteurs à la recherche d'informations pour le quiz.

ROSSP, dengue et journée portes ouvertes de la CPS

Le siège de la CPS à Nouméa a ouvert ses portes au public calédonien le samedi 20 novembre 2004. Il s'est avéré que le 20 novembre était également une journée de mobilisation générale contre la dengue en Nouvelle-Calédonie.

*Afin de tirer parti au mieux de cette occasion, la section Surveillance de la santé publique et lutte contre les maladies transmissibles de la CPS, en collaboration avec l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie et la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de Nouvelle-Calédonie, avaient organisé de nombreuses activités sur le thème de la dengue et d'autres maladies transmissibles. Il y avait entre autres un quiz ROSSP sur la dengue et d'autres maladies, une exposition vivante d'*Aedes aegypti *, le moustique vecteur de la dengue en Nouvelle-Calédonie accompagné de gîtes larvaires, la distribution de sacs "anti-dengue", des affiches et dépliants sur les différentes maladies cibles du ROSSP, etc.*

La journée a remporté un grand succès. Toutes les activités ont été bien accueillies et appréciées des Néo-calédoniens.

Inform'ACTION is the bulletin of the Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN). It contains news and information about public health surveillance activities in the Pacific Islands. The first priorities of 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 (PREPARE Project). Production: PHS&CDC Section, SPC, BP D5, 98848 Noumea Cedex, New Caledonia. Tel: (687) 26.20.00;
Fax: (687) 26.38.18; http://www.spc.int/phs.
Editorial office: Tom Kiedrzynski (TomK@spc.int), Narendra Singh (NarendraS@spc.int).
Coordinated by Christelle Lepers (ChristelleL@spc.int).
Published by the Publications and Translation Sections for the PHS&CDC Section.

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

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

Inform'ACTION *est le bulletin 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 (Projet PREPARE). Production : Section SSP & LMT, CPS, BP D5, 98848 Nouméa, Nouvelle-Calédonie. Tél: (687) 26.20.00;
Fax: (687) 26.38.18; Mél: ChristelleL@spc.int; http://www.spc.int/phs.
Comité de lecture : Tom Kiedrzynski (TomK@spc.int), Narendra Singh (NarendraS@spc.int).
Publié sous la direction de Christelle Lepers (ChristelleL@spc.int) avec le concours des sections Publications et Traduction pour la section SSP & LMT de la CPS.
Les contributions couvrant tous les aspects des activités de surveillance de la santé publique sont les bienvenues.

© Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, 2004
Tous droits réservés de reproduction ou de traduction à des fins commerciales/lucratives, sous quelque forme que ce soit. Le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique autorise la reproduction ou la traduction partielle de ce document à des fins scientifiques ou éducatives ou pour les besoins de la recherche, à condition qu'il soit fait mention de la CPS et de la source. L'autorisation de la reproduction et/ou de la traduction intégrale ou partielle de ce document, sous quelque forme que ce soit, à des fins commerciales/lucratives ou à titre gratuit, doit être sollicitée au préalable par écrit. Il est interdit de modifier ou de publier séparément des graphismes originaux de la CPS sans autorisation préalable.