

SECRETARIAT GÉNÉRAL DE LA COMMUNAUTÉ DU PACIFIQUE  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

**DIX-HUITIÈME RÉUNION DU GROUPE DE COORDINATION (GC)  
DU RÉSEAU OCÉANIEN DE SURVEILLANCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (ROSSP)**  
Nadi, Fidji, 28-29 mai 2012

**DÉCISIONS ET MESURES À PRENDRE**

**Président : Nese Ituaso-Conway, Tuvalu**

**PREMIÈRE JOURNÉE**

**1. Membres associés du ROSSP**

- Les institutions/organisations souhaitant devenir membres associés du ROSSP devraient remplir un formulaire de demande établi par le point de contact du GC (dans lequel elles fourniront des renseignements sur leur mission, leurs fonctions essentielles et leur motivation).
- Le point de contact du GC du ROSSP soumettra ensuite les demandes à l'ensemble des membres du GC pour examen et approbation.
- Les membres du GC devraient rendre leur décision dans les deux semaines.
- Le statut de membre associé sera accordé si la demande est acceptée par la majorité absolue des membres du GC.

**2. Renouvellement des membres associés du GC du ROSSP**

Lorsqu'il faut pourvoir au renouvellement d'un siège de membre associé du GC :

- Les organismes se portant candidats devront soumettre une demande dans laquelle ils indiqueront le secteur visé par le cadre stratégique et/ou plan de travail du ROSSP (à définir) dans lequel ils pourront engager des ressources, notamment des financements et des compétences/ressources humaines.
- Ce critère permettra aux membres du GC de comparer les demandes et de sélectionner les institutions les mieux placées pour devenir membres associés.
- Des consultations s'effectueront par voie électronique (ou par d'autres voies de communication, si possible), et le renouvellement devra être approuvé par la majorité absolue des membres du GC.

**3. Communication entre/avec les membres statutaires du ROSSP**

Avant les réunions du GC, tous les membres statutaires du ROSSP devraient avoir la possibilité de faire inscrire des questions ou des points à l'ordre du jour.

Pour ce faire, les membres du GC sont convenus de ce qui suit :

- Le renouvellement des membres statutaires du GC devrait continuer de s'effectuer selon le schéma d'alternance par groupes de trois pays.
- La communication entre les membres statutaires du ROSSP avant les réunions du GC ne devrait pas reposer sur le classement en groupes de trois pays, comme cela avait été recommandé lors de la seizième réunion du GC du ROSSP.

- Les membres statutaires du ROSSP peuvent choisir de traiter directement avec les représentants des États et Territoires insulaires océaniques siégeant au GC ou avec le point de contact du GC.
- Le point de contact entamera le processus de communication avant la tenue des réunions du GC.

#### **4. Direction dynamique des travaux des groupes de travail techniques ad hoc**

- Les membres du GC ont confirmé qu'ils devraient prendre davantage les devants pour lancer et diriger les travaux du ROSSP.
- Des groupes de travail techniques devraient être créés, sous la supervision d'un membre du GC volontaire, lorsque l'occasion se présente et que le besoin se fait sentir.
- Des objectifs clairs, les produits attendus et un échéancier seront définis par les membres du GC.
- Le membre du GC responsable désignera les personnes qui formeront le groupe de travail technique et rendra compte de l'avancement des travaux aux autres membres du GC, suivant l'échéancier prévu.

#### **5. Fréquence des réunions du GC du ROSSP**

- Les membres du GC sont convenus que le GC devrait se réunir au moins une fois par an, comme cela est établi dans son mandat, voire plus souvent, si cela est possible et/ou nécessaire.
- Dans la mesure du possible, les réunions du GC seront planifiées en fonction des réunions semestrielles de l'Association océanique des fonctionnaires des services de santé (PIHOA), afin de permettre aux pays océaniques associés aux États-Unis d'Amérique de donner leur avis sur les questions afférentes au ROSSP.

#### **6. Mise en place d'un organe de gouvernance régionale des activités liées au VIH/sida et aux IST et exécution du Plan de mise en œuvre de la Stratégie régionale océanique (PRSIP), par le biais du Réseau océanique de surveillance de la santé publique : rôle envisagé pour le GC du ROSSP**

Sous réserve de l'approbation de Stephen Homasi, Directeur de la santé de Tuvalu et Président de l'Instance régionale océanique de coordination de pays (CCM, Fonds mondial) :

- Vu que le soutien apporté par les organes régionaux de financement (Fonds mondial et Fonds pour la lutte contre le VIH et les IST en Océanie, membres du GC) arrive à son terme, les membres du GC ont reconnu que Stephen Homasi et Nese Ituaso-Conway (membre du Comité de supervision du Fonds pour la lutte contre le VIH et les IST en Océanie) devaient promouvoir la mise en place d'un organe directeur chargé de superviser et de faciliter l'exécution du Plan de mise en œuvre de la Stratégie régionale océanique (PRSIP) de lutte contre le VIH et les autres IST.
- Ils entretiendront des contacts avec Dennie Iniakwala, Directeur de la Section VIH et IST du Secrétariat général de la Communauté du Pacifique (CPS), qui coordonne également l'exécution du PRSIP et, le cas échéant et/ou si possible, ils formeront un groupe de travail, en vue de traiter cette question.
- Ils veilleront à ce que leurs actions de promotion/activités et les travaux menés par l'équipe chargée de l'évaluation à mi-parcours du PRSIP concordent, et tiendront les membres du GC informés de l'avancement de leurs initiatives.

- Un membre du GC a indiqué qu'une telle initiative devrait continuer de viser avant tout à faciliter la mise en place de dispositifs de surveillance de la santé publique et d'intervention en matière de VIH/sida et d'autres IST.

## 7. Outils de communication du ROSSP (autres que PacNet)

Les membres du GC sont convenus de ce qui suit :

- La publication d'Inform'ACTION devrait se poursuivre.
- Inform'ACTION permet d'échanger des expériences dans le domaine de la santé publique au sein du ROSSP.
- Le point de contact devra indiquer explicitement aux membres du ROSSP que le bulletin Inform'ACTION n'est pas une revue à comité de lecture ; que cela n'empêche pas la publication de son contenu ou de certains articles dans des revues à comité de lecture, mais peut servir au contraire de tremplin pour accéder à d'autres publications scientifiques.
- Le Comité de rédaction devrait être élargi à l'ensemble des membres volontaires du GC et du ROSSP. Boris Pavlin, de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), a proposé d'apporter sa contribution, et Ian Rouse s'est engagé, au nom du College of Medicine, Nursing and Health Sciences (CMNHS) de l'Université nationale des Fidji, à contribuer activement à ce processus.
- Le site Web du ROSSP sera actualisé et amélioré ; un moteur de recherche approprié sera notamment proposé, le recours à la cartographie sera favorisé (lorsque les données requises sont disponibles) et il sera possible de générer une version texte seulement pour faciliter le téléchargement.
- La possibilité de créer/héberger des pages consacrées aux pays sera explorée sur demande, en particulier pour ce qui concerne les petits États et Territoires insulaires océaniques.
- Le Répertoire des ressources du ROSSP devrait être complété et mis à jour au moins une fois par an et à chaque fois que de nouveaux contacts ou renseignements sont communiqués par les membres du ROSSP.
- Il conviendrait d'y inclure les contacts des membres de PacNet ou de la liste restreinte PacNet-Restricted ainsi que des renseignements sur leurs domaines de compétence.
- Il conviendrait de continuer à publier le Répertoire sous forme électronique.

## DEUXIÈME JOURNÉE

### 8. Groupe de travail technique sur la formation

- Le CMNHS, l'OMS et la CPS disposent d'un large éventail de compétences techniques spécialisées en matière de formation à l'épidémiologie de terrain par la pratique, mais il reste encore à déterminer comment ces compétences peuvent être mises à profit ensemble dans le cadre d'un programme de formation à l'épidémiologie de terrain efficace.
- Les membres du groupe de travail technique sur la formation ont présenté le document de réflexion qu'ils avaient élaboré et présenté lors de la dernière réunion des Ministres de la santé des pays océaniques (tenue aux Îles Salomon en 2011) aux autres membres du GC.
- Dans leurs résolutions, les Ministres de la santé reconnaissent la nécessité de renforcer les capacités en matière d'épidémiologie à différents niveaux de compétence. Cependant, le rapport de la Réunion n'apporte aucune précision concernant le document/projet du groupe de travail technique : *« La première étape consiste à remédier à la pénurie d'épidémiologistes qualifiés et expérimentés dans la région. Il faut veiller à renforcer les compétences dans la manipulation des données à tous les niveaux du système de santé. Il faudra, pour ce faire, élaborer des programmes approfondis de formation, afin de doter*

*les techniciens des données et de l'épidémiologie, ainsi que les épidémiologistes, de compétences de base ; on peut s'attendre à ce que les partenaires régionaux dans le développement jouent un rôle majeur dans la mise en place de ces formations. »*

#### **9. Programme océanien de formation à l'épidémiologie de terrain : nouvelles perspectives**

- Yvan Souarès, de la CPS, a présenté un programme de formation à l'épidémiologie de terrain élaboré en 2010 par la Commission de l'océan Indien (COI) pour son Réseau SEGA (surveillance épidémiologique et gestion des alertes), qui s'inspire du programme mis au point le ROSSP en 2007.
- Ce programme, qui prend en considération le manque de capacités d'encadrement dans les pays insulaires de l'océan indien (qui constitue également l'un des problèmes recensés dans le Pacifique), présente un intérêt particulier au regard de la mise en place d'un programme océanien de formation à l'épidémiologie de terrain fondé sur les travaux effectués par le passé et actuellement au sein du ROSSP, notamment par le CMNHS, l'OMS et la CPS.
- La CPS a indiqué qu'un bailleur de fonds potentiel serait intéressé par le financement d'une étude de faisabilité (s'élevant à environ 50 000 euros) ; ce financement sera accordé une fois qu'un mandat approprié aura été proposé. Ce dernier sera rédigé par le point de contact et soumis à l'ensemble des membres du GC, afin qu'ils puissent formuler des observations, faire des suggestions et donner leur aval.
- Les membres du GC sont convenus que la CPS devrait continuer de s'employer à sceller cet accord de financement.

#### **10. Équipe EpiNet régionale**

- Les membres du GC sont convenus que les équipes EpiNet régionales devraient en principe être composées de membres des équipes EpiNet nationales ainsi que de spécialistes régionaux dont la réputation est bien établie, et offrir des possibilités de formation et d'échanges de connaissances entre les États et Territoires insulaires océaniques. Ils ont également insisté sur le rapport évident qui existe entre ces possibilités et les activités semblables qui pourront être menées dans le cadre d'un programme de formation à l'épidémiologie de terrain proprement dit.
- Un inventaire des spécialistes de la santé publique susceptibles de faire partie des équipes EpiNet régionales pourrait être dressé de façon pertinente à partir du Répertoire des ressources du ROSSP. Le point de contact diffusera un modèle de formulaire destiné à recueillir des renseignements sur les spécialistes susceptibles de faire partie des équipes EpiNet régionales et les nouveaux membres des équipes EpiNet nationales.
- Une liste de ces spécialistes sera ensuite établie avec leur consentement et l'accord de leurs supérieurs, afin qu'ils soient détachés pour des missions sur le terrain de deux à trois semaines.
- Ces équipes EpiNet régionales seront mobilisées sur demande officielle des États et Territoires insulaires océaniques, ce qui permettra de conserver une certaine latitude pour faire appel à des spécialistes extérieurs au ROSSP.
- Les membres du GC ont également souligné la nécessité urgente de former les membres des équipes EpiNet nationales. À cet égard, plusieurs options et besoins ont été examinés :
  - organisation de stages nationaux de formation répondant aux besoins particuliers des pays ;
  - organisation de stages sous-régionaux de formation répondant aux besoins collectifs des États et Territoires insulaires océaniques ;
  - organisation de formations de courte durée, dispensées au CMNHS ; et

- organisation de formations à distance, notamment par le biais du Réseau océanien d'apprentissage ouvert des professions sanitaires (POLHN).
- Ian Rouse a confirmé que la composante éducative de la formation courte proposée au sein du CMNHS aux membres des équipes EpiNet nationales sera gratuite, sauf si la certification de la qualification est requise. Le CMNHS pourrait également contribuer à l'organisation de formations nationales et sous-régionales.

#### **11. Fonction et utilisation de PacNet : contraintes et limites perçues par les membres du ROSSP**

- Les membres du GC ont reconnu que PacNet constituait un outil régional de référence en matière de santé publique tant pour les professionnels de la santé publique que pour les décideurs. Ils souhaitent encourager les autres professionnels de la santé à s'inscrire sur cette liste de diffusion.
- Ils ont insisté sur le fait que PacNet devrait permettre d'échanger rapidement des informations épidémiologiques et que l'attente de la confirmation du diagnostic étiologique ne devrait pas, par exemple, empêcher la diffusion en temps opportun de messages visant à alerter les professionnels de santé des autres États et Territoires insulaires océaniques. Ils ont par ailleurs insisté sur le fait qu'un système national devrait être établi pour réduire autant que possible les retards dans la diffusion de l'information aux membres de PacNet.
- Les événements de santé publique non vérifiés ou décrits de manière imprécise sont susceptibles de fournir des informations précieuses, qui peuvent être partagées en toute sûreté sur la liste restreinte PacNet-Restricted. Une fois la menace confirmée et/ou les mesures de santé publique prises, la communication doit s'effectuer par le biais de PacNet.
- Marcus Samo, des États fédérés de Micronésie, a insisté sur le fait que les informations relatives aux menaces potentielles pour la région publiées sur d'autres réseaux d'information régionaux ou mondiaux (tels que ProMED) devraient être relayées. Il s'est également déclaré très satisfait des indicateurs de suivi PacNet et a recommandé que ces données soient publiées.

#### **12. Le point sur PacSurv**

- Virginia Hope a informé les membres du GC des derniers développements concernant PacSurv, une variante du système électronique de déclaration des cas cliniques et confirmés par diagnostic biologique des maladies transmissibles, EpiSurv, utilisé en Nouvelle-Zélande, qui est actuellement mise à l'essai aux Îles Cook. Elle fournira un aperçu du projet au GC et tiendra les membres informés de l'avancement de l'évaluation de ce projet.
- En outre, Virginia Hope a indiqué que l'Institute of Environmental Science and Research (ESR) est également prêt à concourir à la formation des professionnels de santé des pays insulaires océaniques à l'épidémiologie et aux techniques de diagnostic biologique.

#### **13. Mandat du GC du ROSSP et cadre stratégique du ROSSP**

- Les membres du GC sont convenus que le cadre stratégique du ROSSP ainsi que le nouveau document de travail *Strengthening Capacity for Emerging Diseases and Public Health Emergencies in the Pacific* (Renforcer les capacités de réponse aux maladies émergentes et aux urgences de santé publique dans le Pacifique), élaboré par l'OMS et la CPS, devraient être harmonisés, pour autant qu'ils soient entérinés par les membres statutaires du ROSSP lors de la réunion sur le RSI (2005) et le ROSSP.

