

## HEALTH SURVEILLANCE FOR THE XIV PACIFIC GAMES - NC2011

Large public gatherings can be a source of a variety of health risks; diseases or vectors can be imported, infectious diseases can be spread, and there may be collective safety incidents; depending on both regional alerts and the host country's local situation and capacities.

Organising committees need to evaluate and anticipate such risks by formulating, well before the event, a three-part public health plan that covers prevention, surveillance and response. This is the approach taken by the Health Action Service (SAS) at the New Caledonia Department of Health and Social Affairs (DASS-NC) to prepare public health actions at the XIV Pacific Games, which took place in New Caledonia from 27 August to 10 September 2011.

## LA SURVEILLANCE SANITAIRE AUTOUR DES XIV<sup>ES</sup> JEUX DU PACIFIQUE NC2011

Les grands rassemblements de population peuvent être à l'origine de risques sanitaires plus ou moins importants (importation de maladies ou de vecteurs, diffusion de maladies infectieuses, incidents collectifs de sécurité...), en fonction des alertes régionales ainsi que de la situation et des capacités locales du pays hôte.

Les comités organisateurs doivent évaluer et anticiper ces risques en établissant, très en amont de l'événement, un plan de santé publique à trois volets : prévention, surveillance et riposte. C'est précisément la démarche qu'a engagée le service des Actions Sanitaires (SAS) de la direction des Affaires sanitaires et sociales de Nouvelle-Calédonie (DASS-NC) pour préparer des actions de santé publique pour les XIV<sup>es</sup> Jeux du Pacifique qui se sont tenus en Nouvelle-Calédonie du 27 août au 10 septembre 2011.



This paper describes the prevention, surveillance and response actions undertaken as part of this large-scale event, the outcomes of the health surveillance and the difficulties encountered in coordinating the various activities.

Cet article décrit les actions de prévention, surveillance et riposte mises en œuvre dans le cadre de cet événement d'envergure, ainsi que les résultats de la surveillance sanitaire et les difficultés rencontrées dans la coordination des différentes activités.

The Games brought together a large population:

- ✓ 22 delegations
- ✓ 5,000 people including 3,500 athletes in 27 sports
- ✓ 3,500 volunteers
- ✓ two high points: the opening ceremony (12,000 people expected) and the closing ceremony (8,000 people).
- ✓ sports competitions at 37 sites in ten townships in all three provinces (four in the Greater Noumea area and six elsewhere in the Territory).

Les Jeux représentaient un rassemblement de population d'envergure :

- ✓ 22 délégations
- ✓ 5 000 personnes dont 3 500 athlètes en 27 disciplines sportives
- ✓ 3 500 volontaires
- ✓ 2 points d'orgue : les cérémonies d'ouverture (12 000 personnes attendues) et de clôture (8 000 personnes).
- ✓ des manifestations sportives dans 37 sites sur 10 communes des 3 provinces (4 du Grand Nouméa et 6 de l'Intérieur).

### Preparation

The DASS-NC's SAS contacted the event's organising committee (NC2011) as early as July 2010 to:

- ✓ explain the potential health risks and New Caledonia's obligations in terms of International Health Regulations 2005;
- ✓ recommend that a health-risk prevention programme be put in place along with health-alert surveillance and response arrangements.

In the end, the DASS-NC service was not included in the Games' Organising Committee's Health Unit but SAS did anticipate the event by developing information documents and setting up a health surveillance programme for the three weeks the delegations were in the Territory.

### Préparation

Le SAS de la DASS-NC a contacté dès juillet 2010 les organisateurs de l'événement (NC2011) pour :

- ✓ leur expliquer les risques sanitaires potentiels et les obligations de la Nouvelle-Calédonie vis-à-vis du Règlement sanitaire international (RSI 2005),
- ✓ leur recommander la mise en place d'un programme de prévention des risques sanitaires et d'un dispositif de surveillance et de riposte vis-à-vis des alertes sanitaires.

Ce service de la DASS-NC n'a finalement pas été intégré à la cellule Santé du comité organisateur des Jeux, mais il a anticipé l'événement en développant des documents d'information et en mettant en place un programme de surveillance sanitaire pendant les trois semaines de présence des délégations sur le territoire.

## The following actions were taken

### Information and prevention activities

- ✓ Information about health risks — and the need to inform DASS-NC in the event of health problems — was provided to heads of delegations who visited the Territory in mid-2010.
- ✓ NC2011 was alerted to possible problems with the quality of drinking water and sea-water; this was done before the Games by DASS's Environmental Health Unit. Recommendations were issued to those townships involved in the Games.
- ✓ Cleaning, and insect and rat extermination were carried out by the townships at the sports and accommodation venues.
- ✓ Assistance was provided in training NC2011 volunteers to control mosquito breeding sites (dengue fever and chikungunya fever risks) and rodents (leptospirosis risk) at certain sites.
- ✓ Before the Games opened, SAS raised awareness among the delegation attachés and NC2011 doctors about health alerts.
- ✓ SAS raised awareness at the Gaston Bourret Hospital emergency ward and with the SOS (emergency doctor) service to ensure that DASS-NC would be informed of any health events that might be linked to the Games.
- ✓ When it was possible to contact the medical teams of some delegations, SAS raised their awareness about health risks.
- ✓ A bilingual (French-English) information document was compiled for the new arrivals with some simple instructions about prevention and asking them to inform the heads of their delegations of any health problem. This document, together with a bottle of mosquito repellent, was placed in the kit given to all the participants when they arrived in the Territory. The kit also contained condoms and an information document about STIs.

### Organisation activities

- ✓ NC2011 was asked to provide official passes for the SAS (four nurses, four doctors, three vehicles) and DASS-NC's Environmental Health Unit (six people, two vehicles) to enter the sports and accommodation venues.
- ✓ SAS set up a contact number for a public health team that was on call 24-hours a day, seven days a week during Weeks 34, 35 and 36, with a back-up emergency number for the Health Monitoring Office (in case the public health number was busy or no one answered the call). The SAS's on-call emergency team doubled in size for Weeks 35 and 36 so that one of the on-call teams could concentrate on surveillance for the Games.
- ✓ The Games' new Charter requires that athletes and teams be housed in a Games Village. A Games Village medical centre (CMV) was set up from 24 August to 10 September. A team of volunteers, doctors, nurses and physical therapists was available for all the delegations and also for the volunteers, with an on-call team at night. Some delegations had their own medical team.

## Les actions ont été les suivantes

### Information et prévention

- ✓ *information des chefs de mission en visite sur le territoire mi-2010 sur les risques sanitaires et la nécessité d'informer la DASS-NC en cas de problème de santé,*
- ✓ *sensibilisation de NC2011 aux problématiques de la qualité des eaux de boisson et de baignade, réalisée en amont des Jeux par la cellule Santé environnement de la DASS ; des recommandations ont été faites aux communes concernées par les Jeux,*
- ✓ *nettoyage, désinsectisation et dératisation des sites sportifs et d'hébergement par les communes,*
- ✓ *aide à la formation de volontaires de NC2011 pour la lutte contre les gîtes larvaires (risques de dengue, de chikungunya) et les rongeurs (risques de leptospirose) sur certains sites,*
- ✓ *sensibilisation des attachés de délégation et des médecins de NC2011 à l'alerte avant l'ouverture des Jeux,*
- ✓ *sensibilisation du service des urgences du CHT Gaston Bourret et de SOS médecins pour que soit signalé à la DASS-NC tout événement de santé ayant un lien possible avec les Jeux,*
- ✓ *sensibilisation des équipes médicales de certaines délégations, quand cela a été possible d'entrer en contact avec elles,*
- ✓ *création d'un document d'information bilingue français/anglais, destiné à rappeler des consignes simples de prévention aux arrivants et leur demander de signaler à leur chef de délégation tout problème de santé. Ce document a été mis, avec un f acon de répulsif antimoustique, dans chaque kit- remis aux participants à leur arrivée sur le territoire. Ce kit contenait par ailleurs des préservatifs et un document d'information sur les IST.*

### Organisation

- ✓ *une accréditation pour les sites sportifs et d'hébergement a été demandée à NC2011 pour le SAS (4 infirmières et 4 médecins, 3 véhicules) et la cellule Santé environnement de la DASS-NC (6 personnes, 2 véhicules),*
- ✓ *mise en place d'une astreinte médicale de santé publique 24 h/24 : un numéro d'appel unique, avec en deuxième ligne le numéro d'appel d'astreinte de veille sanitaire (en cas de ligne occupée ou de non-réponse du premier numéro) ont été mis en place H24 et 7 jours sur 7 pour les semaines 34, 35 et 36 ; l'astreinte médicale du SAS de la DASS a été doublée en semaines 35 et 36, afin de dédier une des astreintes à la surveillance des Jeux,*
- ✓ *La nouvelle charte des Jeux imposait de loger les athlètes et équipes dans un Village des Jeux. Un centre médical du village (CMV) y a été installé du 24 août au 10 septembre. Une équipe de volontaires, médecins, infirmières et kinés y était disponible pour toutes les délégations et également les volontaires, avec une astreinte de nuit. Certaines des délégations avaient leur propre équipe médicale.*

### Surveillance

- ✓ *renforcement de la surveillance de la qualité des eaux de boisson et de baignade, ainsi que de la surveillance entomologique à Tontouta (où se situe l'aéroport) et de la désinsectisation des aéronefs,*
- ✓ *surveillance de l'hygiène alimentaire par les services vétérinaires du gouvernement,*

## Surveillance & Response

### Surveillance activities

- ✓ Surveillance of the quality of drinking water and sea-water was strengthened, along with entomological surveillance at Tontouta (where the airport is located) and insect extermination in the airplanes.
- ✓ The Government's Animal Health services provided food safety surveillance.
- ✓ Evaluation and surveillance of infectious disease risks in the region was carried out, with the collaboration of SPC as part of the Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN) and the French Health Surveillance Office's International and Tropical Department.
- ✓ SAS organised screening of new arrivals for fevers and provided information to delegations arriving at Tontouta during the two weeks.
- ✓ A public health booklet was developed in French and English for all the NC2011 volunteers who dealt with the public and for the delegations. It listed the disease symptoms that should lead to a call to DASS-NC and gave the phone numbers. This booklet was also put in with the official passes of all the medical and paramedical volunteers, doctors, staff involved in drug testing, delegation attachés, and the emergency crews that ran the emergency post responsible for public safety.
- ✓ Forms were designed to collect clinical data on cases and to monitor any impact the Games might have on the health of the New Caledonian population. The forms were sent to public health clinics in Noumea, Mont-Dore, Dumbea, Païta, La Foa, Kone, Lifou, Ouvéa, hospitals in Koumac and Poindimié.
- ✓ A stock of useful surveillance and screening equipment and materials was created, such as thermometers, sampling equipment (e.g. for blood samples, nose and throat swabs and stool specimen containers).

### Response activities

- ✓ A partnership was set-up between DASS-NC and the Government's Animal Health services to investigate any food-borne illness / outbreaks, and established protocols and procedures for possible alerts.
- ✓ A stock of protective equipment/ materials —was created e.g. gloves, FFP2 and surgical masks, repellents — and hygiene products such as disinfectant gel, which was made available to NC2011.

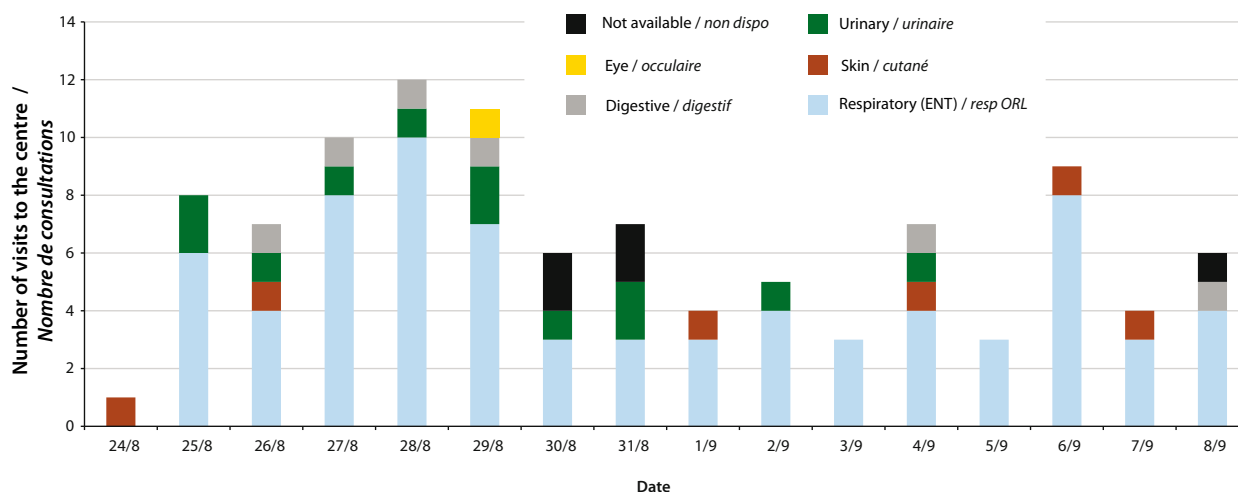


- ✓ évaluation et surveillance des risques de maladies infectieuses dans la région, avec la collaboration de la CPS dans le cadre du Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP) et du Département international et tropical (DIT) de l'InVS,
- ✓ dépistage des fièvres et sensibilisation des délégations à Tontouta, pendant les deux semaines d'arrivée des délégations,
- ✓ création d'un aide mémoire de santé publique en français et en anglais pour tous les volontaires de NC2011 en relation avec le public et les délégations, rappelant les signes de maladie devant conduire à un appel de la DASS-NC, ainsi que les numéros de téléphone à contacter. Ce livret a aussi été inséré dans les accréditations de tous les volontaires médicaux et paramédicaux, les médecins et personnels concernés par le contrôle antidopage, les attachés de délégation ; il a été remis aux secouristes tenant les postes de secours assurant la sécurité du public,
- ✓ création de fiches de recueil de données cliniques des cas, et de surveillance de l'éventuel impact des Jeux sur la santé de la population calédonienne (dispensaires de Nouméa, Mont-Dore, Dumbéa, Païta, La Foa, Koné, Lifou, Ouvéa, hôpitaux de Koumac et de Poindimié),
- ✓ mise en place d'un stock de matériel utile à la surveillance et au dépistage (thermomètre, matériel pour divers prélèvements : écouvillons nasopharyngés, selles, sang...).

### Riposte

- ✓ mise en place d'un partenariat d'investigation d'éventuelles toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) entre la DASS-NC et les services vétérinaires du gouvernement, et de protocoles et procédures vis-à-vis d'éventuelles alertes,
- ✓ constitution d'un stock de matériel de protection (gants, masques FFP2 et chirurgicaux, répulsifs...) et de produits d'hygiène (gel hydroalcoolique) mis à la disposition de NC2011.

**Infectious syndromes: distribution by type (Games Village medical centre) as at 08/09/11 inclusive /  
Syndrome infectieux : répartition par type (centre médical du village) au 08/09/11**



### Health surveillance outcomes

As SAS were unable to get NC2011 to arrange a meeting with the delegations' medical teams and SAS could not contact them directly, the decision was made to focus on surveillance at the Games Village Medical Centre (CMV).

Since there were no calls from the CMV in the first few days, despite the previously implemented protocol, and the DASS-NC infectious syndrome data-collection sheets were rarely filled out, the on-call SAS doctor went to the centre twice a day during Weeks 35 and 36 to note, using the daily register in the Centre reception area, any cases involving possible infectious diseases. On average, about a quarter of the visits could be attributed to reasons that were possibly infectious. Please find above the distribution of these syndromes. The percentage of respiratory or ENT infections (in light blue) was clearly the highest. The same data were also collected by country. These graphs were displayed in the Centre reception area along with instructions for taking samples.

For the first few days, thermometers and sampling equipment were not readily available at the Centre, so the SAS doctors quickly prepared two bags with diagnostic (stethoscopes, thermometers, sampling materials, swabs, stool specimen containers) and protective (disinfectant gel, gloves, surgical and FFP2 masks, safety glasses, gowns) equipment and materials that turned out to be very useful.

During Week 35, patients' temperatures were not systematically checked at the CMV and flu-like illnesses were rarely reported by phone to the SAS doctor. Three nasopharyngeal swabs were taken between 25 August and 5 September, which were negative for flu.

### Résultats de la surveillance sanitaire

N'ayant pu obtenir de l'organisation NC2011 une rencontre avec les équipes médicales des délégations et n'arrivant pas à joindre ces dernières directement, il a été décidé de focaliser la surveillance sur le Centre médical du village (CMV).

Ne recevant aucun appel du CMV les premiers jours malgré le protocole mis en place préalablement, et les fiches de recueil de données DASS-NC pour problème infectieux n'étant que rarement remplies, le médecin disponible du SAS s'est rendu 2 fois par jour au CMV, pendant les semaines 35 et 36, pour relever les cas de maladies possiblement infectieuses parmi les consultations médicales, à partir de la « main courante » du box dédié aux consultations médicales. En moyenne, un quart des motifs de consultations étaient potentiellement de nature infectieuse. Ci-dessus, la répartition de ces syndromes. La part des infections respiratoires ou ORL (en bleu clair) était nettement prépondérante. Les mêmes données par pays ont également été relevées. Ces courbes ont été affichées chaque jour dans le box d'accueil des consultations médicales, ainsi que des consignes pour guider les prélèvements.

Durant les premiers jours, la disponibilité en thermomètres et matériel de prélèvement n'étant pas assurée au CMV, les médecins du SAS ont constitué rapidement deux sacs regroupant du matériel de diagnostic (stéthoscope, thermomètre...), de prélèvement (matériel pour prélèvements sanguins, écouvillonnage, pots à coproculture, etc.) et de protection (gel hydroalcoolique, gants, masques chirurgicaux et FFP2, lunettes de protection, surblouses...) qui se sont révélés très utiles.

Durant la semaine 35, la température des patients n'était pas systématiquement prise au CMV, et les infections correspondant à des syndromes grippaux (ILI) étaient rarement signalées au médecin du SAS par téléphone. Trois prélèvements rhino-pharyngés ont été réalisés entre le 25 août et le 5 septembre, qui se sont révélés par ailleurs négatifs.



**Instructions posted at the CMV**

- Call the DASS doctor to take the following samples:
- ✓ nasopharyngeal swabs, to test for f u in cases of ILI (fever 38 °C or chills in spite of a high temperature AND sore throat or cough)
  - ✓ stool samples, in cases of diarrhoea.

**Consignes affichées au CMV**

- Appeler le médecin de la DASS pour réaliser un prélèvement :
- ✓ rhino-pharyngé, à la recherche de grippe en cas de ILI (fièvre 38 °C ou frissons à défaut de prise de température ET mal de gorge ou toux)
  - ✓ par coproculture, en cas de diarrhée

**Two cases were of particular interest for surveillance**

- ✓ At 9:30 p.m. on Monday, 29 August, the SAS duty doctor received a call from the CMV doctor, who suspected that an athlete from Papua New Guinea had chickenpox. The athlete had a blistering rash and fever. The SAS doctor went to the CMV and in spite of the uncharacteristic appearance of the lesions at that time — no itching, only a few blisters that were not the normal kind — and a possible earlier medical history of chickenpox, a VZV blood test was done, swabs were taken of the liquid from one of the blisters and the patient was isolated while awaiting the results. The PCR assay of the blister liquid was done at the New Caledonia Pasteur Institute on 30 August and gave positive results for chickenpox in the early afternoon. So therefore the patient’s isolation was extended to D 7. A check for temperatures, itching and skin problems, was negative for three contacts who shared the same dormitory.
- ✓ At 10 p.m. on Sunday, 6 September, the SAS duty doctor got a call from the CMV doctor about a patient who had a cough and a fever of 41°C. The patient was an athlete from Solomon Islands who was suspected of having f u. A nasopharyngeal swab was taken and dropped off that night at the New Caledonia Pasteur Institute.

**In fine, 2 cas auront plus particulièrement marqué la surveillance**

- ✓ le lundi 29 août à 21 h 30, le médecin d’astreinte du SAS reçoit un appel du médecin du CMV qui suspecte une varicelle, chez un athlète de Papouasie-Nouvelle-Guinée, devant une éruption vésiculeuse fébrile. Le médecin du SAS se rend au CMV, et malgré l’aspect peu typique des lésions à ce stade (pas de prurit, vésicules peu nombreuses et peu typiques, suspicion d’antécédent de varicelle...), une sérologie VZV et un écouvillonnage de liquide d’une des vésicules sont néanmoins réalisés, et le patient isolé en attendant les résultats. L’analyse par PCR du liquide vésiculaire est réalisée le 30 août à l’Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie (IPNC) et reviendra positive pour le virus de varicelle en début d’après-midi ; l’isolement du patient sera prolongé jusqu’à J7. La surveillance de 3 sujets contact de la même chambre (température, notion de prurit et aspect cutané) restera négative,
- ✓ le dimanche 6 septembre à 22 h, le médecin d’astreinte du SAS reçoit un appel du médecin du CMV pour un patient présentant une toux et une fièvre à 41 °C. Il s’agit d’un athlète des Îles Salomon, chez qui une grippe est suspectée et sur lequel on pratique un prélèvement rhinopharyngé déposé le soir même à l’IPNC.

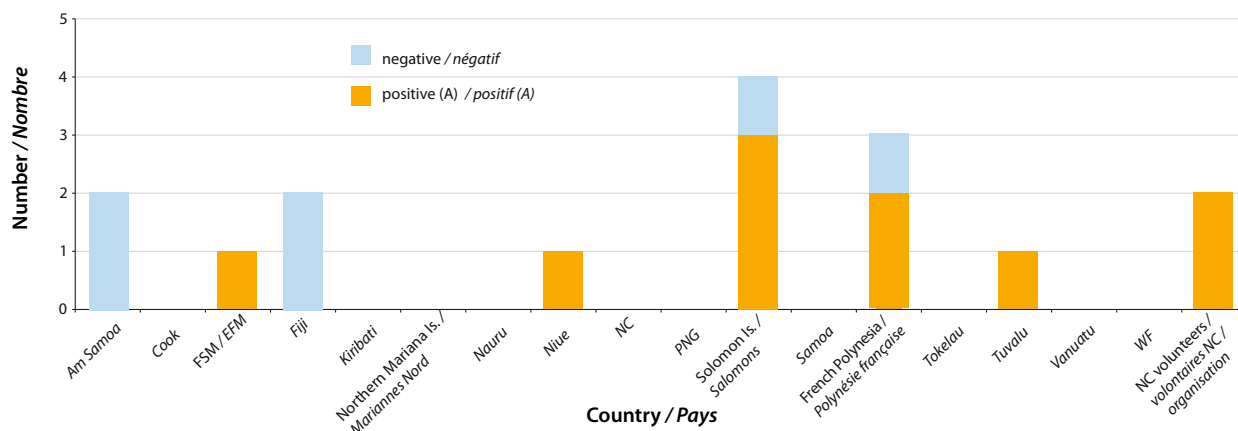
The patient was accompanied to the CMV by the doctor of the Solomon Island delegation; an appointment was made with the doctor for the next day in order to take a look at his surveillance data. The doctor, who was a surgeon, had been carrying out syndromic surveillance as the Solomon Island health authorities had requested before his departure. In particular, he had noted ten cases of ILI (five males and five females) including four serious cases. The case identified on 6 September was the tenth ILI case (the first case dated back to 26 August, Week 34). The Solomon Island doctor told us that at the beginning of their stay, he had asked the NC2011 medical director if meetings were going to be arranged between the health staff of the various delegations and the answer was no. After that, the doctor noted down data but was unable to share the information. The delegation was immediately given hygiene (disinfectant gel) and protective (surgical and FFP2 masks) material by the SAS. In the afternoon

Ce patient est accompagné au CMV par le médecin de la délégation des Îles Salomon ; un rendez-vous est pris pour le lendemain avec celui-ci pour examiner ses données de surveillance. Ce médecin, chirurgien, effectue en effet une surveillance syndromique comme demandé avant son départ par les autorités sanitaires des Îles Salomon. On peut y lire notamment la présence de 10 syndromes grippaux – ILI – (5 hommes et 5 femmes) dont 4 cas « sérieux ». Le cas identifié le 6 septembre est le 10<sup>e</sup> cas d’ILI, le premier cas datant du 26 août (semaine 34). Le médecin salomonais nous signale qu’il a, en début de séjour, demandé au responsable médical de NC2011 si des rencontres entre soignants des délégations allaient être organisées, et que la réponse fut négative. Depuis, ce médecin consignait ses relevés sans pouvoir transmettre ses informations. Du matériel d’hygiène (gel hydroalcoolique) et de protection (masques chirurgicaux et FFP2) est immédiatement mis à la disposition de la délégation par le SAS. Le 7 septembre dans l’après-midi, l’analyse PCR du prélèvement revient positive pour la grippe A.

Delegation / Délégation	Approx. number in delegation / Effectif approximatif de la délégation	Present Présents	Symptoms (self reporting) / Symptômes (auto déclaration)	PCR flu assays / PCR grippe réalisées	PCR positive influ. A / PCR Positive grippe A
Solomon /Salomons	180	163	22	3	2
Tuvalu	60	45	10	1	1



**Results by country of the PCR influenza assays carried out at the New Caledonia Pasteur Institute as at 13/09/11 (4 p.m.) /  
Résultat des PCR grippe effectuées à l'IPNC par pays au 13/09/11 (16 h)**



of 7 September, the PCR assay of the sample came back positive for inf uenza A.

The Solomon Islands delegation was staying in a building apart from the others, which they shared with the Tuvalu delegation. Since a flight was departing in the afternoon of the next day, 8 September, to take some of the Solomon Island delegation home, the decision was made to carry out an investigation with the Solomon Island and Tuvalu delegations early in the morning before their departure. The results of the PCR assays would be available in the late afternoon (included in the graph above).

On the afternoon of 8 September, seven people from a number of different delegations came to the CMV for ILI and had samples taken, four of which were positive for inf uenza A (pandemic strain H1N1), which had already been transmitted in NC, particularly in 2009 and in smaller numbers in 2011). So, we were witnessing the beginnings of a flu outbreak, only recognised at a late date, three days before the Games ended.

On the evening of Thursday, 8 September, a meeting was held to inform the delegations of the emerging inf uenza A outbreak. The meeting was attended by ten of the 22 delegations. Each head of delegation was asked to speak to everyone in his/her delegation and to ask anyone who had the symptoms of a respiratory infection to go to the CMV the next day to have samples taken. On 9 September, 12 people with ILI came to the CMV; three out of the five samples taken were positive for inf uenza A.

The countries of the various delegations were informed of the results via the final surveillance message sent to PacNet-restricted on 9 September 2011. The surveillance tables had already been sent on a daily basis to SPC and the Health Surveillance Unit. Some countries asked for a great deal of information in order to make arrangements before their delegation's return to ensure that the flu would not spread in their country.

La délégation salomonaise réside dans un bâtiment à l'écart des autres, partagé avec la délégation de Tuvalu. Un avion partant le lendemain 8 septembre dans l'après-midi pour ramener une partie de la délégation salomonaise à domicile, il est décidé de mener une investigation auprès des délégations de Salomon et Tuvalu avant ce départ, tôt dans la matinée. Le résultat des PCR sera connu en fin d'après-midi.

L'après-midi du 8 septembre, 7 personnes de diverses délégations consulteront pour syndrome grippal au CMV et bénéficieront d'un prélèvement, dont 4 reviendront positifs en grippe A (souche H1N1 pandémique, ayant déjà circulé en NC, surtout en 2009 et de façon moindre en 2011). Nous étions donc en présence d'un début d'épidémie de grippe, reconnue tardivement à 3 jours de la clôture des Jeux.

Le jeudi 8 septembre au soir, une réunion est organisée pour avertir les délégations du début d'épidémie de grippe A, à laquelle participent 10 délégations sur 22. Il est demandé à chaque chef de mission de faire le tour de sa délégation et de demander aux personnes présentant des signes d'infection respiratoire de se présenter le lendemain au CMV pour que des prélèvements soient réalisés. Le 9 septembre, 12 personnes se présenteront dans ce contexte au CMV avec un syndrome grippal ; 3 des 5 prélèvements seront positifs en grippe A.



Frédérique, nurse at SAS, collecting a sample for inf uenza testing /  
Frédérique, IDE au SAS, réalisant un prélèvement naso-pharyngé à la recherche de grippe



### Surveillance on the impact on the population of New Caledonia

Plans had been made to monitor certain health events a week before the sports competitions began, during the competitions and then for the next two weeks. The health facilities that had been asked to take part (public health clinics in the Southern and Loyalty Islands Provinces, hospitals in the Northern Province) carried out the surveillance the SAS had requested, except for two public health clinics. The sports events were not followed by any significant outbreaks but the rise in certain syndromes was noted, without it being possible to link them to the Games.

### Conclusion

No disasters or major outbreaks occurred during the Games.

An emerging flu outbreak was identified at a late date due to inadequate coordination and the NC2011's Health Unit's failure to take into account public health aspects, with, as a result, the possible spread of the flu virus throughout the Pacific but not in New Caledonia (given the high levels of immunity in the New Caledonian population).

### Recommendations for the future

- ✓ Ensure, from the very start, that public health is fully integrated into the Games organisers' health unit,
- ✓ Arrange for the collection of syndromic surveillance data that is common to all the delegations and standardise the office-visit logbooks,
- ✓ Arrange to hold daily meetings involving the delegations' medical teams (or if not the medical teams, at least the heads of delegation) and the host country's public health team so as to share available information, conduct diagnoses in a timely manner and avoid any delays in responding to emerging outbreaks.

**Dr Martine Noel**

Health Action Service

New Caledonia Department of Health and Social Affairs

Email: [martine.noel@gouv.nc](mailto:martine.noel@gouv.nc)

Les pays des différentes délégations seront informés des résultats par l'intermédiaire du dernier message de surveillance adressé le 9 septembre 2011 à PacNet-restricted. Les tableaux de surveillance étant par ailleurs envoyés auparavant quotidiennement à la CPS et à l'InVS. Certains pays ont été très demandeurs d'information, afin de s'organiser avant le retour de leur délégation pour que la grippe ne dif use pas localement.

### Surveillance de l'impact sur la population de Nouvelle-Calédonie

Il avait été prévu de surveiller certains événements de santé une semaine avant le début des épreuves sportives, pendant les épreuves puis pendant les deux semaines qui suivaient. Les structures sollicitées (CMS de la province Sud et des Îles Loyauté, Hôpitaux du Nord) ont bien effectué la surveillance demandée par le SAS, à l'exception de deux dispensaires. Les manifestations sportives n'ont pas été suivies de phénomènes épidémiques importants, mais on a pu noter la recrudescence de certains syndromes, sans qu'il ait été possible de les rattacher à la tenue des Jeux.

### Conclusion

Aucune catastrophe ou épidémie majeure n'est survenue pendant les Jeux.

Un démarrage épidémique de grippe a été repéré trop tardivement, du fait d'une coordination très insuffisante et de la non-prise en compte de la partie santé publique par les responsables de la cellule Santé de NC2011, avec pour conséquence une possible diffusion du virus grippal dans le Pacifique, mais pas en Nouvelle-Calédonie (compte tenu du fort taux d'immunité dans la population calédonienne).

### Recommandations pour l'avenir

- ✓ S'assurer, dès le départ, de l'intégration totale de la santé publique dans la cellule « santé » de l'organisation des Jeux.
- ✓ Prévoir un recueil syndromique des données de surveillance commun à toutes les délégations et une normalisation de la main courante des consultations médicales.
- ✓ Prévoir des réunions quotidiennes des équipes médicales des délégations (ou, à défaut d'équipe médicale, des chefs de mission) avec l'équipe de santé publique du pays hôte, afin de partager les informations disponibles, faire les diagnostics sans délai, et éviter tout retard à la riposte en cas de début d'épidémie.

**Dr Martine Noel**

Service des Actions Sanitaires

Direction des Affaires sanitaires et sociales de Nouvelle-Calédonie

Courriel : [martine.noel@gouv.nc](mailto:martine.noel@gouv.nc)

