

## SYNDROMIC SURVEILLANCE AT THE 11<sup>TH</sup> FESTIVAL OF PACIFIC ARTS IN HONIARA: RESULTS AND LESSONS LEARNT

### The 11<sup>th</sup> Festival of Pacific Arts

Solomon Islands successfully hosted the 11<sup>th</sup> Festival of Pacific Arts (FOPA) from 1 to 14 July 2012. The festival is a prestigious, four-yearly display of Pacific culture and art. The Solomon Island National Organising Committee, comprising the Festival Board and its various subcommittees, including the health subcommittee, spearheaded the organisation of this event. The Festival Board members came from various key sectors and included prominent community leaders and members of the private sector.

The Secretariat of the Pacific Community (SPC), through the Council of Pacific Arts and Culture, is the custodian of the Festival of Pacific Arts. In this regard it is mandated to provide technical assistance in a range of areas and has done so for the past four years, thereby helping Solomon Islands to successfully host the 11<sup>th</sup> FOPA.

Over 2,000 delegates from 19 Pacific Island nations — American Samoa, Australia, Easter Islands (Rapa Nui), Fiji, Guam, Hawaii, Kiribati, Nauru, New Caledonia, New Zealand, Niue, Norfolk Island, Papua New Guinea, Palau, Samoa, Solomon Islands, French Polynesia, Tuvalu and Vanuatu — participated in the festival.

There were five main sites for the events, the main festival village in Honiara and four satellite sites: one at Auki in Malaita Province; Tulagi, the old capital in the Central Province; Doma, a village west of Honiara; and Gizo in Western Province.

## CONCLUSIONS ET ENSEIGNEMENTS TIRÉS DU PROJET DE SURVEILLANCE SYNDROMIQUE MIS EN PLACE À L'OCASION DU 11<sup>E</sup> FESTIVAL DES ARTS DU PACIFIQUE À HONIARA

### Le 11<sup>e</sup> Festival des arts du Pacifique

Les Îles Salomon ont accueilli avec succès le 11<sup>e</sup> Festival des arts du Pacifique, du 1<sup>er</sup> au 14 juillet 2012. Cet événement quadriennal prestigieux permet de présenter l'art et la culture océaniques. Le Comité national organisateur des Îles Salomon (qui comprend le Conseil du Festival et ses différents sous-comités, dont le sous-comité de la santé) a piloté l'organisation de cette manifestation. Les membres du Conseil du Festival provenaient de différents secteurs clés, et parmi eux se trouvaient des dirigeants communautaires de renom et des personnes issues du secteur privé.

Le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique (CPS), par l'intermédiaire du Conseil des arts et de la culture du Pacifique, est le gardien du Festival des arts du Pacifique. À cet égard, la CPS est dans l'obligation d'apporter une assistance technique dans divers domaines, et elle a soutenu ces quatre dernières années les Îles Salomon pour accueillir avec succès la 11<sup>e</sup> édition du Festival.

Plus de 2 000 représentants, venus de 19 pays insulaires océaniques (Samoa américaines, Australie, Île de Pâques (Rapa Nui), Fidji, Guam, Hawaï, Kiribati, Nauru, Nouvelle-Calédonie, Nouvelle-Zélande, Niue, Norfolk, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Îles Marshall, Palau, Samoa, Îles Salomon, Polynésie française, Taiwan, Tuvalu et Vanuatu), ont participé au Festival.



## Public health opportunities and risks

It was anticipated that the 11<sup>th</sup> FOPA would provide the opportunity and impetus to enhance national public health systems, including public health surveillance, and improve Solomon Islands' capacity to respond to medical alerts and any possible outbreaks in terms of health security. In addition, FOPA was expected to help develop public health infrastructure, including health promotion, food and water safety and environmental sanitation and hygiene.

The festival presented temporary mass gatherings of people, for a period of almost four weeks in the accommodation sites for delegates and twelve days at the event sites for spectators. Anecdotal information estimated that at least twenty thousand people, including visitors and residents of Solomon Islands, were congregated at the various sites during the festival period.

The main public health issues identified for this mass gathering event were:

- ✓ water supply and safety;
- ✓ food supply, preparation and safety;
- ✓ hygiene and sanitation;
- ✓ adequate health care facilities and services;
- ✓ transport, power and telecommunication;
- ✓ import and export of infectious diseases (considering the lingering outbreak of rubella in Guadalcanal Province and cholera in Western Province, together with reported outbreaks of dengue fever, leptospirosis and influenza in other Pacific nations);
- ✓ health risks such as STIS and injuries due to unsafe sex and alcohol consumption respectively.

Les festivités se sont déroulées sur cinq sites principaux : le principal village du Festival à Honiara, et quatre sites annexes (Auki dans la Province de Malaita, Tulagi qui est l'ancienne capitale de la Province Centrale, Doma qui est un village à l'ouest de Honiara, et Gizo dans la Province occidentale).

## Risques et opportunités en matière de santé publique

Le 11<sup>e</sup> Festival des arts du Pacifique était l'occasion idéale pour donner une impulsion en faveur de la consolidation des systèmes nationaux de santé publique, y compris en matière de surveillance de la santé publique, et renforcer la capacité des Îles Salomon à réagir plus efficacement, en termes de sécurité sanitaire, à toute alerte médicale ou flambée épidémique éventuelle. Il était également prévu que le Festival des arts du Pacifique contribue au développement des infrastructures sanitaires, notamment en matière de promotion de la santé, de sécurité sanitaire des aliments et de l'eau, ainsi que d'hygiène et d'assainissement de l'environnement.

Pendant près de 4 semaines, plusieurs grands rassemblements ponctuels ont eu lieu, à la fois sur les lieux d'hébergement des festivaliers et sur les lieux des festivités, qui ont connu l'affluence de spectateurs pendant douze jours. Selon des sources non confirmées, au moins vingt mille personnes (en comptant les visiteurs et les résidents des Îles Salomon) se sont croisées sur les différents sites pendant la période du Festival.

Les principales questions de santé publique, relevées à l'occasion de cet événement majeur, sont les suivantes :

- ✓ sécurité sanitaire de l'eau et approvisionnement en eau ;
- ✓ sécurité sanitaire des aliments, approvisionnement et préparations alimentaires ;
- ✓ hygiène et assainissement ;



Photo: Ron Castro

## Existing surveillance systems

There is no routine notifiable disease reporting for Solomon Islands. However, the country is one of the participants of the Pacific Syndromic Surveillance system coordinated by WHO and SPC, having four sentinel sites: the National Referral Hospital, Gizo Hospital, Kilu'ufi Hospital and Taro Hospital. This system was introduced for the region in 2010 to serve as an early warning system for potential outbreaks of communicable diseases so that immediate action could be taken using four syndromes: diarrhoea, acute fever and rash, influenza-like illness and prolonged fever.

Additionally, Solomon Islands is a participant of the Pacific hospital-based active surveillance for acute flaccid paralysis, acute fever and rash and neonatal tetanus. Different vertical programmes for communicable diseases, such as STI/HIV, tuberculosis (TB) and malaria, and non-communicable diseases run their own surveillance systems. There is merit in integrating all these systems of surveillance under one unit in view of the sharing of limited resources.

## The surveillance system for the 11<sup>th</sup> FOPA

The establishment of the ad hoc web-based and case-based syndromic surveillance system for the 11<sup>th</sup> FOPA was achieved through collaboration of the Ministry of Health and Medical Services (MHMS) of Solomon Islands, the Secretariat of the Pacific Community (SPC), the World Health Organization (WHO) and the FOPA Organising Committee. The main purpose was early detection and alerting of disease outbreaks for an appropriate and timely response.

Eight syndromes, namely, acute fever and rash, prolonged fever, influenza-like illness, watery diarrhoea, non-watery diarrhoea, acute fever and jaundice, acute fever and neurological symptoms, and heat-related illness, were agreed on for surveillance, with the rationale that they capture the diseases that are prevalent in the region and are outbreak-prone.

- ✓ infrastructures et services de soins de santé adéquats ;
- ✓ transports, électricité et télécommunications ;
- ✓ importation et exportation de maladies infectieuses (compte tenu de l'épidémie persistante de rubéole dans la Province de Guadalcanal et de choléra dans la Province occidentale, en plus des flambées épidémiques signalées de dengue, de leptospirose et de grippe dans d'autres pays insulaires océaniques) ;
- ✓ risques sanitaires, tels qu'IST et blessures, dues respectivement aux relations sexuelles non protégées et à la consommation d'alcool.

## Systèmes de surveillance en place

Les maladies à déclaration obligatoire ne sont pas systématiquement signalées aux Îles Salomon. On compte pourtant l'archipel parmi les pays participant au Système de surveillance syndromique dans le Pacifique, établi par l'OMS et la CPS. Quatre sites sentinelles sont présents aux Îles Salomon : l'hôpital central national, l'hôpital de Gizo, l'hôpital de Kilu'ufi et l'hôpital de Taro. En 2010, ce système a été mis en place dans la région océanique pour faire office de système d'alerte précoce en cas d'épidémies éventuelles de maladies transmissibles, et permettre l'adoption de mesures immédiates. Quatre syndromes ont été retenus : diarrhées, fièvre éruptive, syndrome grippal et fièvre prolongée.

En outre, les Îles Salomon participent à la surveillance active en milieu hospitalier en Océanie pour la paralysie flasque aiguë (PFA), la fièvre éruptive et le tétanos néonatal. Plusieurs programmes verticaux de lutte contre les maladies transmissibles (IST/VIH, tuberculose et paludisme, par exemple) et non transmissibles gèrent leurs propres systèmes de surveillance. Il serait utile de fonder tous ces systèmes de surveillance en un seul dans le but de pouvoir partager des ressources limitées.

**Table 1: Syndromes with standard case definitions**  
**Tableau 1 : Syndromes et définitions de cas normalisées correspondantes**

Syndrome	Case Definition	Important Diseases to Consider
Acute Fever and Rash (AFR)	Sudden onset of fever (>38°C), PLUS acute non-blistering rash	Measles, dengue, rubella, meningitis, leptospirosis
Watery Diarrhoea	3 or more watery-loose stools in 24 hrs	Cholera
Non-watery Diarrhoea	3 or more loose stools in 24 hrs	Viral and bacterial gastroenteritis including food poisoning, ciguatera fish poisoning
Influenza-like-Illness (ILI)	Sudden onset of fever (>38°C) PLUS: cough and/ or sore throat	Influenza; other viral or bacterial respiratory infections
Prolonged Fever	Any fever (>38°C) lasting 3 or more days	Typhoid fever; dengue; leptospirosis; malaria; other communicable diseases
Acute Fever and Neurological Symptoms	Sudden onset of fever with neurological symptoms; altered mental state; confusion; delirium; disorientation, seizure	Meningococcal meningitis; viral meningitis; other viral encephalitis (i.e. West Nile virus)
Fever and Jaundice	Any fever (>38°C) PLUS; jaundice	Hepatitis A
Heat related Illness	Dehydration due to heat; heavy sweating; paleness; muscle cramps; dizziness; headache; nausea or vomiting; fainting; extremely high body temperature (>40°C); rapid strong pulse	Heat cramps; heat exhaustion; heat stroke

\* Fever is defined as 38°C / 100.4°F or higher. If no thermometer is available, fever or chills reported by the patients or the caregiver are also acceptable.



It was necessary to separate watery diarrhoea from non-watery diarrhoea, given the need to detect cholera early from other causes of diarrhoea. Heat-related illness was included as mass gatherings in a tropical climate meant that exposure to heat was inevitable.

A new surveillance form was introduced to collect the minimum important data. As well as details of the case, data collected included name, age, sex, country of origin, province of origin (if Solomon Islander) and the zone location for the Honiara address. In view of the importance of also further developing laboratory surveillance, information on malarial testing, which was done on site, was also provided for in the form, as well as any other laboratory investigation undertaken.

A total of fifteen sites were enlisted: the nine Honiara City Council clinics — White River, Rove, Mbokona, Mbokonavera, Mataniko, Pikinini, Kukum, Naha and Vura — the National Referral Hospital, the East Medical Centre (private), the Aspen Clinic (RAMSI) and the three FOPA venue clinics — King George VI, Panatina (SICHE) and the National Diabetes Centre. It was not possible to enlist the three satellite sites outside of Honiara due to lack of resources.



Data for the eight syndromes were not routinely collected by the fifteen sentinel sites. A three-week period of baseline data collection was therefore initiated, from 4 to 22 June. Then there was a two-day break before the start of the syndromic surveillance system on 25 June.

Three sites were not included in the baseline data collection, namely King George VI and the Diabetes Centre, as they became fully operational only during the festival, and the East Medical Centre, as the private practitioner was abroad for most of June.

Due to the low volume of data collected for baseline, it was impossible to accurately determine thresholds of alerts and responses for the eight syndromes, so the following considerations were based on crude estimations and judgment:

- ✓ one case of watery diarrhoea that is reported warrants an immediate investigation due to concern for cholera;
- ✓ any case of acute fever and jaundice and neurological symptoms warrants an immediate investigation.

## Le système de surveillance prévu pour le 11<sup>e</sup> Festival des arts du Pacifique

Un système de surveillance syndromique ad hoc en ligne, basé sur des définitions de cas, a été élaboré pour le 11<sup>e</sup> Festival des arts du Pacifique grâce aux efforts conjoints du ministère de la Santé et des services médicaux des Îles Salomon, du Secrétariat général de la Communauté du Pacifique (CPS), de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du Comité organisateur du Festival. L'objectif principal de ce système était de permettre la détection et le signalement rapides de flambées épidémiques afin que des mesures efficaces soient prises dans les meilleurs délais.

Il a été convenu que la surveillance serait axée sur huit syndromes, à savoir : fièvre éruptive, fièvre prolongée, syndrome grippal, diarrhées aqueuses, diarrhées non aqueuses, fièvre ictérique, fièvre aiguë et manifestations neurologiques, et pathologies liées à la chaleur. L'idée était que ces syndromes puissent englober les maladies à potentiel épidémique les plus répandues dans la région.

Il a fallu distinguer les diarrhées aqueuses des diarrhées non aqueuses, car il est nécessaire de détecter précocement le choléra et de ne pas le confondre avec d'autres causes possibles de maladies diarrhéiques. Les pathologies liées à la chaleur ont été incluses dans la liste des syndromes, car tout rassemblement de masse dans un pays de climat tropical implique que les expositions à la chaleur sont inévitables.

Un nouveau formulaire de surveillance a été mis au point dans le but de recueillir les données strictement nécessaires. En plus d'informations détaillées concernant le cas, les autres données recueillies renseignent le nom, l'âge, le sexe, le pays d'origine, la province d'origine de la personne (s'il s'agit d'un(e) Salomonaise(e)), et la zone si l'adresse se trouve à Honiara. Comme il est également important de développer plus avant la surveillance en laboratoire, le formulaire contient des rubriques pour les tests de détection du paludisme, effectués sur le terrain, ainsi que toute autre épreuve de laboratoire.

Quinze sites au total ont été sollicités : les neuf dispensaires de la ville de Honiara (White River, Rove, Mbokona, Mbokonavera, Mataniko, Pikinini, Kukum, Naha et Vura), l'hôpital central national, l'East Medical Center (privé), l'Aspen Clinic (Mission d'assistance régionale aux Îles Salomon (RAMSI)) et les trois dispensaires rattachés au Festival (King George VI, Panatina (établissement d'enseignement supérieur des Îles Salomon (SICHE)) et Centre national de lutte contre le diabète). Par manque de moyens, il n'a pas été possible de couvrir les trois sites annexes à l'extérieur de Honiara.

Avant le festival, les données relatives aux huit syndromes n'étaient pas systématiquement recueillies par les quinze sites sentinelles. Par conséquent, une collecte de données de référence a été lancée sur une période de trois semaines, du 4 au 22 juin, suivie de deux jours de pause, avant que le système de surveillance syndromique ne débute le 25 juin.

Trois sites n'ont pas été pris en compte lors de la collecte de données de référence, à savoir King George VI et le Centre de lutte contre le diabète, car ils n'ont été complètement opérationnels que pendant la

The plan was to consider cases that were two standard deviations away from the mean as alerts for influenza like illness, prolonged fever and non-watery diarrhoea.

Since there was an outbreak of rubella occurring in Solomon Islands, cases of acute fever and rash were not considered for immediate investigation until well towards the end of the outbreak, when cases were noted to be declining.

There was daily reporting from the sentinel sites, commencing one week before the festival as a trial period to adjust to the new web-based system. The daily collection continued during the two weeks of the event and one week after the end of the Festival.

Daily data entry was carried out in the web-based system. Analysis and reporting were provided with the support of SPC staff based in Noumea through a customised reporting format.

A daily feedback of the report was made in the late afternoon to the Health Subcommittee of FOPA following vetting by the Permanent Secretary for Health (PSH) and then finally submitted to the FOPA Organising Committee by the PSH.

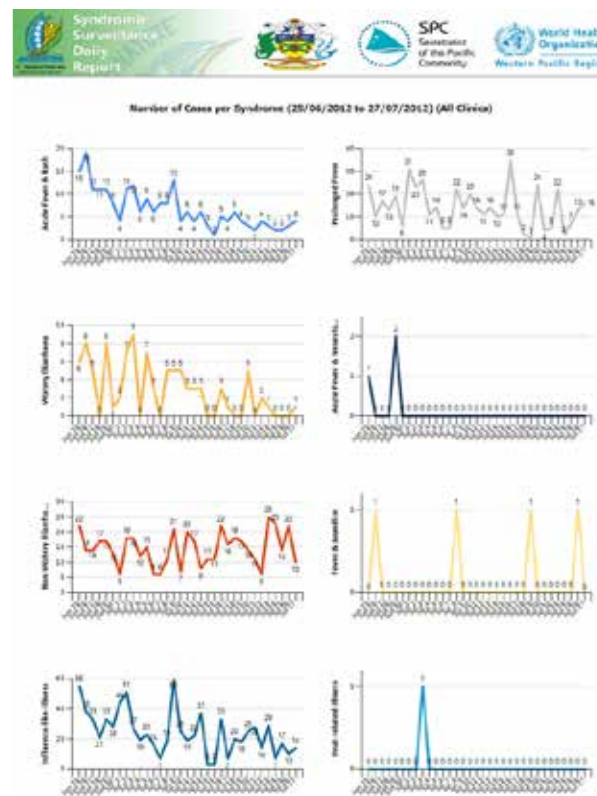
### Summary of surveillance results

In the production of the daily surveillance report, the most commonly used phrase was 'unusual occurrence to report'.

In summary a total of 13,929 patients were seen in the fifteen sentinel sites in Honiara, the main venue of the 11<sup>th</sup> FOPA, with 1,890 (14%) cases presenting with one or more of the eight syndromes under surveillance. Of the 1,890 cases, 1846 cases (98%) were from Solomon Islands, thirteen were from Australia,

All the daily syndromic surveillance reports are available on PPHSN website:

Tous les rapports de surveillance syndromique sont disponibles sur le site du ROSSP : [http://www.spc.int/phs/PPHSN/Surveillance/Mass\\_gathering.htm](http://www.spc.int/phs/PPHSN/Surveillance/Mass_gathering.htm)



période du Festival, et l'East Medical Centre, car le médecin y exerçant se trouvait à l'étranger pendant presque tout le mois de juin.

Étant donné le faible volume de données de référence recueillies, il a été impossible de déterminer de façon précise les seuils d'alerte et d'intervention face aux huit syndromes. Les réflexions qui suivent sont fondées sur le jugement et l'analyse de chiffres absolus :

- ✓ Une investigation doit être menée dès qu'un cas de diarrhée aqueuse est signalé, car évocateur de choléra ;
- ✓ Une investigation doit être ouverte dès qu'un cas de fièvre ictérique ou de fièvre aiguë et manifestations neurologiques est signalé.

L'idée était d'interpréter les cas présentant deux écarts types par rapport à la moyenne comme seuil d'alerte pour le syndrome grippal, la fièvre prolongée, et la diarrhée non aqueuse.

En raison d'une flambée épidémique de rubéole qui touchait les Îles Salomon pendant la période du Festival, les cas de fièvre éruptive n'ont pas été investigués, sauf vers la fin de l'épidémie, lorsque le nombre de cas a commencé à diminuer.

Les sites sentinelles ont commencé à faire des rapports quotidiens une semaine avant le début du Festival. Cette période d'essai visait à adapter au mieux le système à la situation sur le terrain. Les sites ont continué à faire des rapports quotidiens pendant les deux semaines du Festival et une semaine après la fin.

Les données ont été saisies quotidiennement dans le système en ligne, et accompagnées d'analyses et de comptes rendus, grâce au concours des agents de la CPS en poste à Nouméa qui ont mis au point un modèle personnalisé de présentation des rapports.

Des observations sur les comptes rendus ont été transmises quotidiennement, en fin d'après-midi, au sous-comité santé du Festival, après avoir été vérifiées par le Secrétaire permanent à la santé. Ce dernier les communiquait ensuite au Comité organisateur du Festival.



eleven from Papua New Guinea, eight from Nauru, four from Vanuatu, three from Fiji, and one each from French Polynesia, India, Malaysia, New Zealand and Niue.

Furthermore, of the 1,890 cases, there were 184 cases of influenza-like illness, 482 cases of non-watery diarrhoea, 462 cases of prolonged fever, 218 cases of acute fever and rash, 93 cases of watery diarrhoea, four cases of fever and jaundice, three cases of acute fever and neurological symptoms and one case of heat-related illness.

Notable was the limited impact of the festival on general outpatient attendance at all participating health facilities.

### Outbreak and response

There was no major public health event recorded, except for the increasing number of diarrhoeal cases and two imported cases of dengue reported, which triggered further investigation by the outbreak response team.

### Lessons learnt

It can be concluded that the implementation of an ad hoc syndromic surveillance system as an early warning system in a mass gathering event in Pacific Island setting is possible. The use of a web-based syndromic surveillance system is a novelty for the region and could be implemented with adequate and appropriate technological assistance, even in resource constraint countries. The web-based system has given added value to the syndromic surveillance system in terms of ease of data entry, analysis and reporting.

A limitation in the implementation of the system was the time constraint to gather adequate baseline information for determination of proper thresholds for the eight syndromes for alert and response. Additionally, the failure of having a properly trained investigation and response team, or an EpiNet team, to respond adequately to alerts was the weak link in the use of surveillance information for action.

The findings and lessons learnt from the implementation of the ad hoc syndromic surveillance system indicate the potential for transplanting such a system to any mass gathering event in the Pacific region and tailoring it to the needs of the host country.

Additionally, the findings have been used to provide evidence for strengthening public health surveillance in Solomon Islands routinely through the delivery of discussion and debriefing notes to the health executives of the MHMS and its key health partners.

The key conclusions and recommendations emanating from this experience are given below.

- ✓ The setting up of an ad hoc syndromic surveillance system in a mass gathering event such as the 11<sup>th</sup> FOPA is feasible due to the relative ease of setting up such a system. However, adequate time for planning and preparedness must be ensured.

### Bilan des résultats de la surveillance

Si l'on considère tous les rapports quotidiens qui ont été produits, la formule qui revient le plus souvent est "aucun événement inhabituel à signaler".

Sur les quinze sites sentinelles situés à Honiara, principal lieu du 11<sup>e</sup> Festival des arts du Pacifique, 13 929 patients au total ont été examinés, dont 1 890 (14 %) cas présentaient un ou plusieurs syndromes sur les huit sous surveillance. Sur ces 1 890 cas, 1 846 (98 %) étaient originaires des Îles Salomon, treize venaient d'Australie, onze de Papouasie-Nouvelle-Guinée, huit de Nauru, quatre de Vanuatu, trois des Fidji, et un cas a été identifié respectivement pour la Polynésie française, l'Inde, la Malaisie, la Nouvelle-Zélande et Niue.

De plus, sur les 1 890 cas, on a répertorié en tout 184 cas de syndrome grippal, 482 cas de diarrhée non aqueuse, 462 cas de fièvre prolongée, 218 cas de fièvre aiguë et éruption cutanée, 93 cas de diarrhée aqueuse, quatre cas de fièvre ictérique, trois cas de fièvre aiguë avec manifestations neurologiques, et un cas de pathologie liée à la chaleur.

Il est important de signaler que le Festival a eu peu d'incidences sur le nombre moyen de consultations externes dans tous les services de santé qui ont participé au programme de surveillance.

### Flambées épidémiques et ripostes

Aucun événement sanitaire majeur n'a été signalé, mis à part l'augmentation du nombre de cas de diarrhées et deux cas importés de dengue, pour lesquels l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques a mené des investigations plus approfondies.

### Enseignements tirés du projet de surveillance

Nous pouvons conclure qu'il est possible de mettre en œuvre un système de surveillance syndromique ad hoc dans les pays insulaires océaniques, qui ferait également office de système d'alerte précoce lors de rassemblements de masse. L'emploi d'un système de surveillance syndromique en ligne est certes une nouveauté dans la région, mais, avec un soutien technique approprié et suffisant, il est envisageable même dans les pays ayant de faibles ressources. Ce système en ligne confère une valeur ajoutée au système de surveillance syndromique, car il facilite la saisie des données, les analyses et les comptes rendus.

Par manque de temps, il n'a pas été possible de recueillir des informations de référence adéquates pour déterminer des seuils d'alerte et d'intervention appropriés pour les huit syndromes, ce qui a limité la mise en œuvre du système. De plus, faute d'équipe d'investigation et d'intervention correctement formée, ou d'équipe EpiNet, les informations tirées du système et les alertes déclenchées n'ont pas toujours généré les actions attendues sur le terrain.

Les conclusions et les enseignements tirés de la mise en œuvre du système de surveillance syndromique ad hoc montrent qu'il est possible de mettre en application ce dispositif lors de grands rassemblements dans la région océanique et de l'adapter aux besoins du pays d'accueil.



- ✓ The experience of strengthening public health surveillance during mass gathering is an impetus to strengthen routine surveillance in a host country.
- ✓ As surveillance is information for action, surveillance information that is collected must lead to appropriate and timely response through proper feedback mechanisms.
- ✓ The flow-on effects of the system were its positive impact on health service delivery by nurses. Management of cases and health promotion were strengthened, together with better interface with other components of the health systems, such as environmental surveillance, vector surveillance, waste management and health promotion.
- ✓ In view of Solomon Islands' MHMS intention to sustain the system, adequate resourcing must be ensured in-country in terms of budget, human resources (surveillance officers with epidemiological skills) and organisational support.



Photo: Ron Castro

### Acknowledgement

We wish to thank the Chair of the FOPA Organising Committee, Ms Doreen Kuper; the Director of FOPA, Mr Robert Au; and the staff of the FOPA Office for their unwavering support till the end.

We acknowledge also the support of Dr Juliet Feischel and the staff of the WHO Office Honiara; Dr Lester Ross, Permanent Secretary for Health, MHMS; and senior health executives, Dr Aaron Oritaimae, Chair of the Health Subcommittee of FOPA, and committee members; Dr Roger Maraka and members of the Surveillance Cluster; and Ms Mia Ramon, Manager of the SPC Regional Office in Honiara office and her staff.

The support of the Statistics for Development Programme of SPC in the development of the web-based system and the back office support team in Noumea is commended.

En outre, les notes de synthèse et de comptes rendus ont été transmises aux cadres du ministère de la Santé et des services médicaux et à ses principaux partenaires, ce qui a permis de démontrer la nécessité de renforcer systématiquement la surveillance de la santé publique aux Îles Salomon.

Les principales conclusions et recommandations que l'on peut tirer de cette expérience sont les suivantes :

- ✓ La mise en place d'un système de surveillance syndromique ad hoc lors de rassemblements de masse, tels que le 11<sup>e</sup> Festival des arts du Pacifique, est possible, car ce type de système est relativement simple à installer. Cependant, il convient d'avoir à disposition le temps nécessaire pour planifier et préparer sa mise en œuvre.
- ✓ Le renforcement de la surveillance de la santé publique lors de grands rassemblements encourage la surveillance systématique dans le pays d'accueil.
- ✓ Puisque la surveillance est la base de toute action, les informations recueillies doivent être traduites en une riposte rapide et appropriée, grâce à des mécanismes de retour d'information adaptés.
- ✓ Le système a eu des effets positifs sur le travail du personnel infirmier. En matière de services de santé, le système a permis de renforcer la prise en charge des patients et la promotion de la santé, d'améliorer la communication avec d'autres secteurs des systèmes de santé, tels que la surveillance environnementale, la surveillance vectorielle, la gestion des déchets et la promotion de la santé.
- ✓ Compte tenu de la volonté du ministère de la Santé et des services médicaux des Îles Salomon de pérenniser le système, le pays doit s'assurer qu'il dispose de ressources suffisantes en termes de budget, de ressources humaines (agents de surveillance ayant les compétences requises en matière d'épidémiologie) et de soutien organisationnel.

### Remerciements

Nous tenons à remercier : la Présidente du Comité organisateur du Festival des arts du Pacifique, Doreen Kuper ; le Directeur du Festival, Robert Au, et le personnel du Bureau du Festival pour leur soutien indéfectible pendant toute la durée du projet.

Nous sommes également reconnaissants de l'aide apportée par : le docteur Juliet Feischel et les agents du Bureau de l'OMS à Honiara ; le docteur Lester Ross, Secrétaire permanent à la santé du ministère de la Santé et des services médicaux ; les cadres supérieurs des services de santé ; le docteur Aaron Oritaimae, Président du sous-comité de la santé du Festival des arts du Pacifique, et les membres du comité ; le docteur Roger Maraka et les membres du groupe de surveillance ; et Mia Ramon, Directrice du Bureau de pays de la CPS à Honiara et son personnel.

Le Département statistique pour le développement de la CPS nous a apporté une aide précieuse lors de l'élaboration du système en ligne, et nous remercions également l'équipe d'appui des services administratifs à Nouméa.

Last but not least, we thank Dr Henry Kako, Director of Health Services (HCC), and the hardworking staff of all HCC clinics; Dr Nathan Kere of the East Medical Centre; Dr Markus of Aspen Clinic; Sr Christerly and the NRH GOPD staff; and staff of the three FOPA clinics for their willingness to participate and provide the necessary data.

**Dr Salanieta Saketa**  
SPC's Health Protection Programme Consultant  
for FOPA surveillance and  
**SPC's Public Health Division Team**  
Email: [psh.cdc@spc.int](mailto:psh.cdc@spc.int)

*Enfin, derniers mais non des moindres, nous remercions le docteur Henry Kako, Directeur des services de santé, et le personnel dévoué de tous les dispensaires des services de santé ; le docteur Nathan Kere du East Medical Centre ; le docteur Markus de l'Aspen Clinic ; le docteur Christerly et le personnel des consultations externes de l'hôpital central national ; et le personnel des trois dispensaires du Festival qui ont bien voulu participer au projet et nous fournir les données nécessaires.*

**Dr Salanieta Saketa**  
Consultante du Programme protection de la santé de la CPS  
pour la surveillance du Festival des arts du Pacifique  
et **Équipe de la Division santé publique de la CPS**  
Courriel : [psh.cdc@spc.int](mailto:psh.cdc@spc.int)



Photo: Ron Castro