

Inform'ACTION

ISSN 1029-3396

Information for action / Information pour action

CONTENTS

Surveillance & Response

- Typhoid fever outbreaks in the Northern Division of Fiji Islands, 2008.....3
Disease surveillance at the 10th Festival of Pacific Arts in American Samoa.....7
Cook Islands infection control workshop and drill exercise.....14
PIC Story - Interview of Dr Robert Haddock21

Meetings & Training

- 2nd PAPITaF meeting23
Regional dengue meeting27
15th PPHSN Coordinating Body meeting32
Conducting computer-centred courses in POHLN centres.....32

IA Survey

- Results of Inform'ACTION survey.....34

In Brief

- "Routine surveillance" pages of the PPHSN website.....38
New SPC staff40

SOMMAIRE

Surveillance & Réponse

- Flambées de fièvre typhoïde dans la Division Nord des Îles Fidji, 2008.....3
La surveillance des maladies lors du 10^e Festival des arts du Pacifique, aux Samoa américaines.....7
Atelier sur la lutte anti-infectieuse et exercice de simulation aux Îles Cook14
Focale – Interview du Docteur Robert Haddock ..21

Réunions & formation

- Deuxième réunion du PAPITaF.....23
Réunion régionale sur la dengue.....27
Quinzième réunion du Groupe de coordination du ROSSP.....32
Dispenser des cours sur ordinateur dans les centres du réseau POLHN32

Enquête sur IA

- Résultats de l'enquête sur Inform'ACTION34

En Bref

- Pages de "surveillance de routine" du site web du ROSSP38
Nouvelle recrue de la CPS.....40



LET'S KEEP THE MOMENTUM GOING!

The results of the *Inform'ACTION* survey conducted towards the end of 2008/beginning of 2009 are positive, constructive and encouraging for the future of the bulletin. *Inform'ACTION* seems to be on the right track as the results on page 34 show.

Responses were received from readers from 13 Pacific Island countries and territories (the PPHSN core members), as well as from several allied members and partners of the network. This is a good sign as the main aim of the bulletin is to benefit all PPHSN members.

The survey has been completed, but your comments and suggestions are still welcome! You can use the web forum created for this purpose (at www.spc.int/phs) or send an email to the editorial team at phs.cdc@spc.int if you prefer.

On our side, we have also used this period of "reflection" to find a way to speed up the dissemination of

CONTINUONS À ALLER DE L'AVANT !

L'enquête de satisfaction que nous avons effectuée au sujet d'*Inform'ACTION* à la fin de 2008 et au début de 2009 a recueilli des réponses positives, constructives et encourageantes pour l'avenir de ce bulletin. Les résultats, que nous publions en page 34, donnent en effet à penser que nous sommes sur la bonne voie

Nous avons reçu des réponses à notre questionnaire de la part de lecteurs en provenance de 13 États et Territoires insulaires océaniques (membres statutaires du ROSSP), ainsi que de plusieurs membres associés et partenaires du réseau, ce qui est plutôt bon signe, puisque nous tenons, d'abord et avant tout, à ce qu'*Inform'ACTION* soit utile et pertinent pour tous les membres du ROSSP.

L'enquête est maintenant terminée, mais nous apprécions toujours vos commentaires et vos suggestions. Vous pouvez vous exprimer sur le forum que nous avons créé sur notre site Internet (www.spc.int/phs) ou, si vous le préférez, envoyer un courriel à l'équipe de rédaction à l'adresse suivante : phs.cdc@spc.int.

De notre côté, nous avons mis à profit cette "période de réflexion" pour trouver des moyens d'accélérer la diffusion

information and communication through *Inform'ACTION*. We usually produce three issues per year, but the production time varies from one issue to the next depending on many factors, from gathering information, liaising with contributors, writing articles and technical review to editing, translation, layout and finally printing. *Inform'ACTION* is not an academic journal per se, but it's an official bilingual periodical produced according to formal standards. All the procedures mentioned are necessary before each edition can be released and sometimes certain stages can take longer than expected due to various and unforeseen circumstances.

To overcome these constraints, we have decided to release articles of particular interest early, in their original language, as soon as possible after review, editing and simple layout but before completion of the whole bulletin. This new option has several advantages. It will speed up the dissemination of information on topics of the moment. It will also enable us to attract the attention of readers to important topics and, we hope, encourage them to share their viewpoint on the articles. Our plan is to apply this new procedure as soon as we receive contributions for future issues.

The current issue includes a number of valuable contributions that could have been the subject of such "early" releases.

Our colleagues from Fiji Islands, Dr Losevati Alefaio, Sr Silina Waqa, Dr Pablo Romakin and Dr Eric Rafai describe the public health measures that were taken in response to typhoid fever outbreaks in the Northern Division of Fiji in 2008. They believe that "the frequency of typhoid fever outbreaks in the north can be further curtailed to controllable levels with strong commitment through a multisectoral approach that involves key stakeholders in government and non-government organisations".

Ms Sharmain Mageo from American Samoa writes on the surveillance system that was put in place for the 10th Festival of Pacific Arts, and explains how 'it was important to execute the surveillance plan well to avoid potential health impacts on our already overburdened medical infrastructure'.

An illustrated story of an infection control workshop and Drill exercise organised in Cook Islands as part of the Pacific Regional Influenza Pandemic Preparedness Project is presented by Dr Josephine Aumea Herman, Dr Seini Kupu and me. The strategy of organising the two events back to back was a real success.

Dr Robert Haddock, Guam's Territorial Epidemiologist, kindly agreed to share with us his experiences in communicable disease surveillance.

The bulletin continues with coverage of three meetings that took place in Fiji Islands at the end of November 2008: the 2nd Pacific Avian and Pandemic Influenza Taskforce (PAPITaF) meeting, a regional dengue meeting and the 15th PPHSN Coordinating Body meeting.

de l'information et la communication avec *Inform'ACTION*. Nous publions normalement trois numéros par an, mais les délais de production, qui varient d'un numéro à l'autre, sont tributaires de nombreuses opérations : il faut réunir les informations, assurer la liaison avec les auteurs, rédiger les articles, les soumettre à l'œil critique des spécialistes et des réviseurs, traduire, puis mettre en page, et enfin imprimer. *Inform'ACTION* n'a pas vocation d'être une revue savante, mais c'est un périodique bilingue officiel, édité selon des normes formelles. Toutes ces opérations doivent précéder la publication de chaque numéro, et divers imprévus peuvent entraîner des délais.

Pour surmonter ces contraintes, nous avons décidé de vous livrer les articles qui présentent un intérêt particulier plus tôt, en langue originale, dès que possible après qu'ils auront été relus par les spécialistes, révisés et mis en forme (dans un format simple), avant que le bulletin ne soit complètement terminé. Cette nouvelle approche présente plusieurs avantages. Pour commencer, elle nous permettra de diffuser des informations sur des questions d'actualité plus rapidement, et elle nous permettra également d'attirer l'attention de nos lecteurs sur des sujets particulièrement importants et, nous l'espérons, de les encourager à exprimer leurs points de vue sur ces articles. Nous avons décidé de procéder de la sorte dès que nous recevrons des contributions destinées aux prochains numéros.

Vous trouverez dans le présent numéro des contributions très intéressantes qui auraient pu bénéficier d'une diffusion "en primeur".

Nos collègues des Îles Fidji, les docteurs Losevati Alefaio, Pablo Romakin et Eric Rafai, et la Sœur Silina Waqa décrivent les mesures de santé publique qui ont été prises pour riposter à des flambées de fièvre typhoïde qui ont touché la Division Nord du pays en 2008. Ces collègues considèrent "qu'un engagement fort concrétisé par une approche plurisectorielle, faisant intervenir toutes les parties prenantes du secteur public et des organisations non gouvernementales, permettrait de réduire la fréquence des flambées de fièvre typhoïde dans le Nord à un niveau tel qu'elles deviendraient gérables".

Mme Sharmain Mageo nous présente le système de surveillance mis en place par les Samoa américaines à l'occasion du dixième Festival des arts du Pacifique, et conclut qu'une "bonne exécution du plan de surveillance était capitale pour prévenir des risques sanitaires potentiels et éviter que notre infrastructure médicale, déjà surchargée, ne doive subir un fardeau supplémentaire".

Les docteurs Josephine Aumea, Seini Kupu et moi-même vous présentons un article illustré sur un atelier consacré à la lutte anti-infectieuse, suivi d'un exercice de répétition, qui ont été organisés aux Îles Cook dans le cadre du Projet régional de préparation à une pandémie de grippe. La stratégie, qui consiste à organiser ces deux activités l'une à la suite de l'autre, a particulièrement bien réussi.

Le docteur Robert Haddock, épidémiologiste territorial de Guam, a aimablement accepté de nous faire part de son expérience de la surveillance des maladies transmissibles.

Nous poursuivons avec des comptes rendus de trois réunions qui se sont déroulées aux Îles Fidji à la fin du mois de novembre 2008 : la deuxième réunion du Groupe spécial océanien de lutte contre la grippe aviaire et les pandémies de grippe (PAPITaF), une réunion régionale sur la dengue, et la quinzième réunion du Groupe de Coordination du ROSSP.

Dans la section Formation, vous trouverez un article dans lequel le docteur Justus Benzler, de la CPS, examine les



The training section includes Dr Justus Benzler's (SPC) views on the potential value of conducting computer-centered courses in POHLN centres.

Finally, we introduce Mr Tony Kolbe, who joined SPC in February 2009 as Influenza Surveillance Specialist.

We wish to again thank all PPHSN members who responded to the Inform'ACTION survey, as well as the contributors to this issue and the new ones to come.

The sharing of experience, ideas and points of view through Inform'ACTION demonstrates how PPHSN members are willing to work together towards a healthier Pacific Island region. Let's keep the momentum going! Send us your contributions and comments – we welcome your involvement.

Christelle Lepers
on behalf of the editorial team

avantages qu'offre l'organisation de cours basés sur ordinateur dans les centres du Réseau océanien d'apprentissage ouvert des professions sanitaires (POHLN).

Enfin, nous avons le plaisir de vous présenter M. Tony Kolbe qui a rejoint les rangs de la CPS en qualité de Spécialiste de la surveillance de la grippe en février 2009.

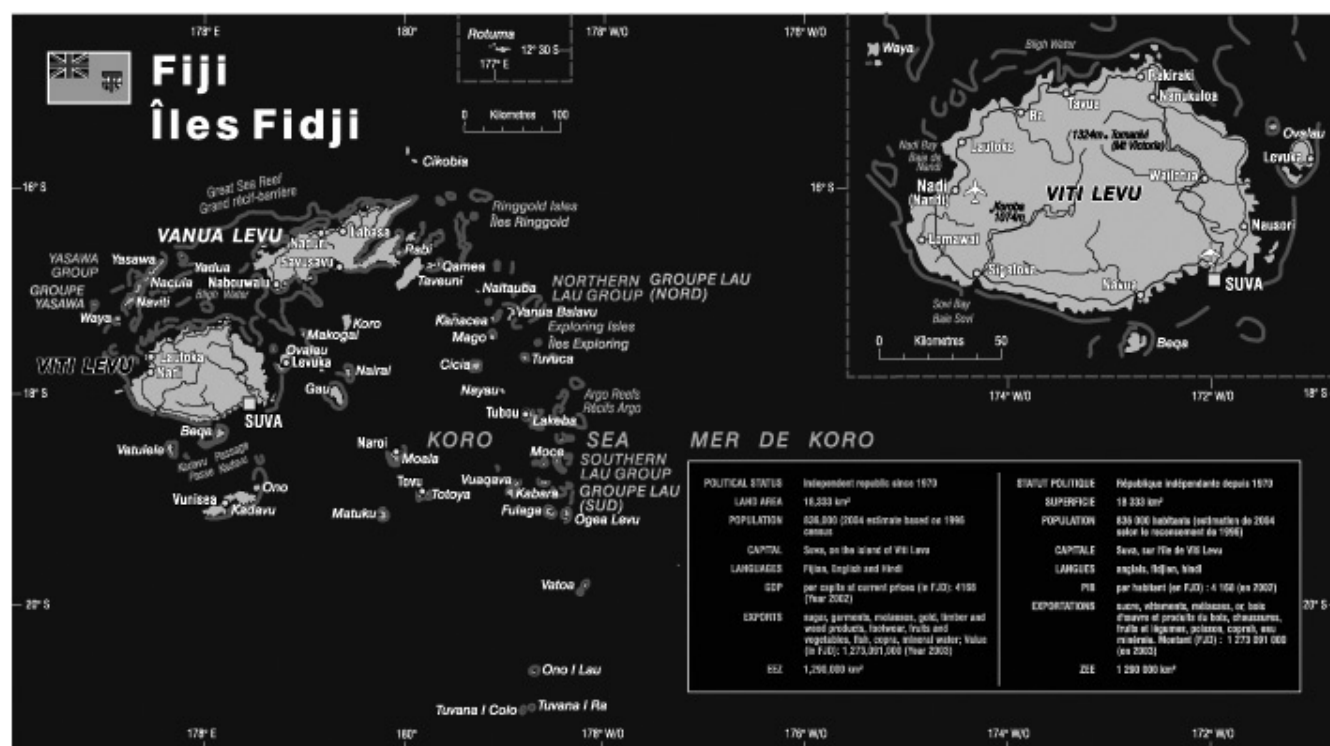
Nous tenons à remercier vivement tous les membres du ROSSP qui ont bien voulu répondre aux questions posées dans l'enquête de satisfaction sur Inform'ACTION, ainsi que tous ceux qui ont contribué par leurs articles à l'élaboration du présent numéro, ou qui contribueront aux prochains numéros.

C'est en partageant leurs expériences et leurs points de vue dans Inform'ACTION que les membres du ROSSP font preuve de leur volonté d'œuvrer ensemble pour améliorer l'état de santé des populations océaniques. Continuons à aller de l'avant ! Continuez à nous envoyer vos articles et vos commentaires ; nous nous félicitons de votre participation.

Christelle Lepers
au nom de l'équipe de rédaction.

TYPHOID FEVER OUTBREAKS IN THE NORTHERN DIVISION OF FIJI ISLANDS, 2008

FLAMBÉES DE FIÈVRE TYPHOÏDE DANS LA DIVISION NORD DES ÎLES FIDJI, 2008



Introduction

In 2008, outbreaks of typhoid fever occurred in Fiji Islands, mainly in the Northern Division on the island of Vanua Levu. In the last report to Inform'ACTION in 2005, typhoid fever outbreaks were also predominantly in the Northern

Introduction

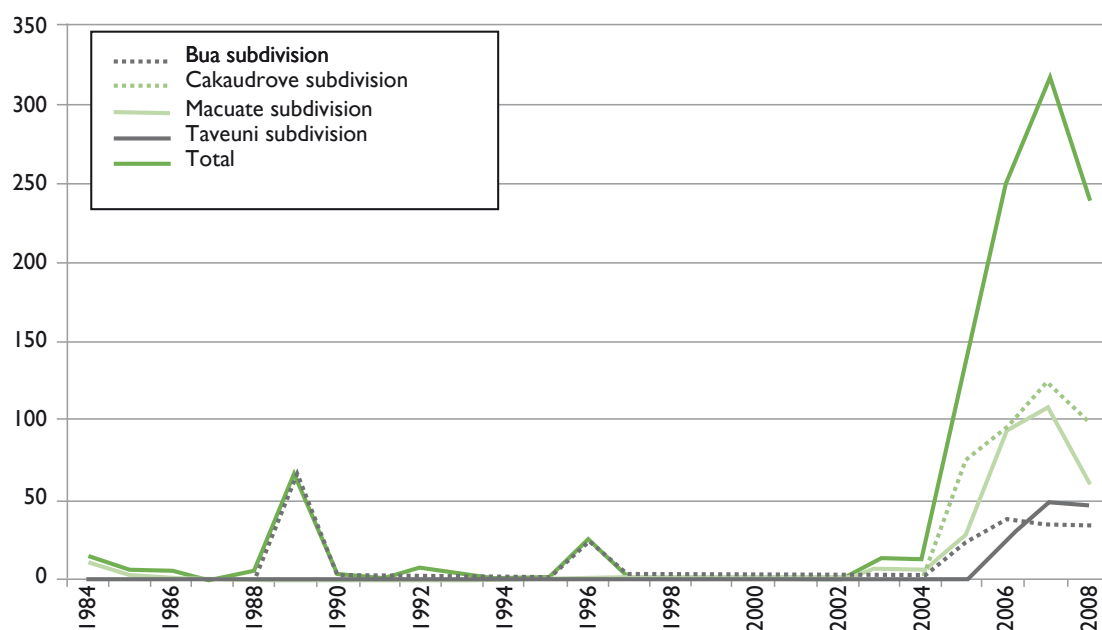
En 2008, des flambées de fièvre typhoïde ont frappé les îles Fidji, et plus particulièrement la Division Nord de l'île de Vanua Levu. Le dernier rapport envoyé à Inform'ACTION en 2005 faisait déjà état de flambées survenues essentiellement dans la Division Nord. En réalité, la Division Nord est le



Division. In fact, outbreaks of typhoid fever have been reported from the Northern Division of Fiji Islands since 1984, as shown in Figure 1.0. In the mid-1980s these outbreaks were confined to areas in one or two medical subdivisions in the north. However, since 2005, outbreaks have extended to neighbouring areas and subdivisions, notably areas adjacent to the main southern highway (Hibiscus Highway) in the Cakaudrove subdivision. There is some indication in Figure 1.0 that recent outbreaks of typhoid fever in the Northern Division are closely linked to those of previous years.

théâtre de flambées épidémiques depuis 1984, comme le montre la figure 1.0. Au milieu des années 1980, celles-ci se limitaient à des zones situées dans une ou deux subdivisions médicales du nord. Toutefois, depuis 2005, les flambées se sont étendues aux zones et subdivisions avoisinantes, notamment celles situées le long de la route principale du sud (Hibiscus highway), dans la province de Cakaudrove. La figure 1.0 laisse à penser que les flambées observées récemment dans la Division Nord sont étroitement liées à celles des années précédentes.

Figure 1.0. Number of laboratory-confirmed typhoid fever cases in the Northern Division of Fiji Islands, Jan. 1984–Oct. 2008 / Nombre total de cas de fièvre typhoïde confirmés en laboratoire dans la Division Nord des Îles Fidji entre janvier 1984 et octobre 2008



A typhoid fever burden of illness assessment conducted by experts from the World Health Organization (WHO) and the Secretariat of the Pacific Community (SPC) in 2006 reported the incidence rate for the Northern Division in Fiji Islands to be about 136–1,052 cases per 100,000/yr. The report identified the Northern Health Division of Fiji Islands as being comparable with regions with the highest incidences of typhoid in the world, such as India and China.

Background

The Northern Division refers to the second largest island (Vanua Levu) in the Fiji group. The Division has a total population of 140,000, of which 53 per cent are indigenous Fijians, 41 per cent are Indo-Fijians and 6 per cent come from other ethnic groups. The majority of households (about 98%) in urban centres like Labasa and Savusavu as well as main business and government centres in Taveuni and Nabouwalu have access to treated water and adequate sanitary facilities. In rural areas, 94 per cent of households have access to running water and only 62 per cent have access to proper sanitary facilities. However, the frequent flooding, intermittent water supply and mobility of chronic carriers are

En 2006, une évaluation sur la charge de la fièvre typhoïde réalisée conjointement par des experts de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du Secrétariat général de la Communauté du Pacifique (CPS) révélait un taux d'incidence de 136 à 1 052 cas pour 100 000 personnes/par an dans la Division Nord des Îles Fidji et la plaçait ainsi dans une situation comparable à celle des régions les plus touchées au monde, à savoir l'Inde et la Chine.

Contexte

La Division Nord désigne la deuxième île de l'archipel des Fidji par sa taille (Vanua Levu). Elle compte une population totale de 140 000 habitants, dont 53 pour cent de Fidjiens de souche, 41 pour cent d'Indo-Fidjiens et 6 pour cent de personnes d'autre origine ethnique. La majorité des foyers (environ 98%) vivent dans des centres urbains tels que Labasa et Savusavu, ainsi que dans les principaux centres économiques et administratifs de Taveuni et Nabouwalu ont accès à l'eau potable et à des installations sanitaires adéquates. Dans les zones rurales, 94 pour cent des foyers ont accès à l'eau courante, mais 62 pour cent seulement ont accès à des installations sanitaires dignes de ce nom. La fréquence des inondations, les problèmes d'approvisionnement en eau et la mobilité des porteurs chroniques contribuent toutefois à la propagation rapide de la fièvre typhoïde dans le Nord.



some of the factors that contribute to the rapid spread of typhoid fever in the north.

There are four medical subdivisions in Northern Division with their own hospitals that can manage uncomplicated cases of typhoid fever; complicated cases are referred to the divisional hospital in Labasa.

Typhoid fever outbreaks in the Northern Division in 2008

From January to the end of October 2008, there were 239 laboratory-confirmed typhoid cases in the Northern Division of Fiji Islands (Table 1.0). A confirmed case of typhoid fever is defined as: *A resident of the Northern Division in Fiji Islands presenting with sustained fever of 38°C or over and other signs and symptoms plus isolation of Salmonella typhi in blood and/or stool cultures.*

La Division Nord comprend quatre subdivisions médicales, dotées chacune d'un hôpital en mesure de prendre en charge des cas de fièvre typhoïde ne présentant pas de complications. Les cas complexes sont orientés vers l'hôpital régional de Labasa.

Flambées de fièvre typhoïde dans la Division Nord en 2008

Entre janvier et fin octobre 2008, 239 cas confirmés en laboratoire ont été recensés dans la Division Nord des Îles Fidji (Tableau 1.0). Un cas confirmé de fièvre typhoïde est défini comme « un résident de la Division Nord des Îles Fidji présentant une fièvre constante égale ou supérieure à 38° C accompagnée d'autres signes ou symptômes avec isolement de *Salmonella typhi* dans le sang et/ou les selles ».

Deux décès ont été attribués à des complications liées à la fièvre typhoïde. Dans les deux cas, la personne a été déclarée morte à son arrivée à l'hôpital.

Table 1.0. The no. of laboratory-confirmed *S. typhi* cases from medical subdivisions in the Northern Division of Fiji Islands, January–October 2008 / Tableau 1.0. Nombre de cas de *S. typhi* confirmés en laboratoire déclarés par les subdivisions médicales de la Division Nord des Îles Fidji entre janvier et octobre 2008.

Subdivision	No. of cases/Nombre de cas	No. of fatalities/Nombre de décès
Bua subdivision	34	0
Cakaudrove subdivision	99	2
Macuata subdivision	59	0
Taveuni subdivision	47	0
Total	239	2

Two deaths were attributed to complications associated with typhoid fever. In both cases the person presented dead on arrival at the hospital.

Indigenous Fijians were more often affected by typhoid fever (93%) than other ethnic groups. There were slightly more men (55%) affected than women (45%). The 20–39 age group was the most commonly affected age group (53%).

The public health response

The public health response by the divisional outbreak response team and its stakeholders has been rapid in 2008 with case identification and management. Each subdivision activated its outbreak response teams to react quickly and investigate incidents, conduct tracing and initiate immediate prevention and control measures. Other activities included health promotion projects, community awareness, water testing and treatment and environmental sanitation.

The outbreaks in the Northern Division became a national issue in the media as sporadic cases were detected on the mainland (Viti Levu) that had links to cases in the north. In April 2008, a national typhoid symposium was held at Savusavu in Cakaudrove subdivision (where most confirmed cases in the Northern Division were detected). National typhoid prevention and control issues were discussed and strategies mapped out to assist the Northern Health Service with resources and technical assistance. The forum formulated

Les Fidjiens de souche ont été davantage touchés par la fièvre typhoïde (93%) que d'autres groupes ethniques. Les hommes ont été sensiblement plus touchés (55%) que les femmes (45%). La tranche d'âge des 20 à 39 ans a été la plus touchée (53%).

La riposte de santé publique

En 2008, l'équipe de riposte aux flambées épidémiques de la division et les parties prenantes ont rapidement pris les mesures de santé publique nécessaires pour l'identification et la prise en charge des cas. Des équipes de riposte ont été mobilisées par chaque subdivision afin d'intervenir rapidement et d'investiguer les incidents, localiser les personnes (ayant eu des contacts avec les cas) et mettre en œuvre immédiatement des mesures de prévention et de lutte. Parallèlement, des activités ont été menées à bien dans des domaines tels que la promotion de la santé, la sensibilisation de la population, l'analyse et le traitement de l'eau, et l'assainissement.

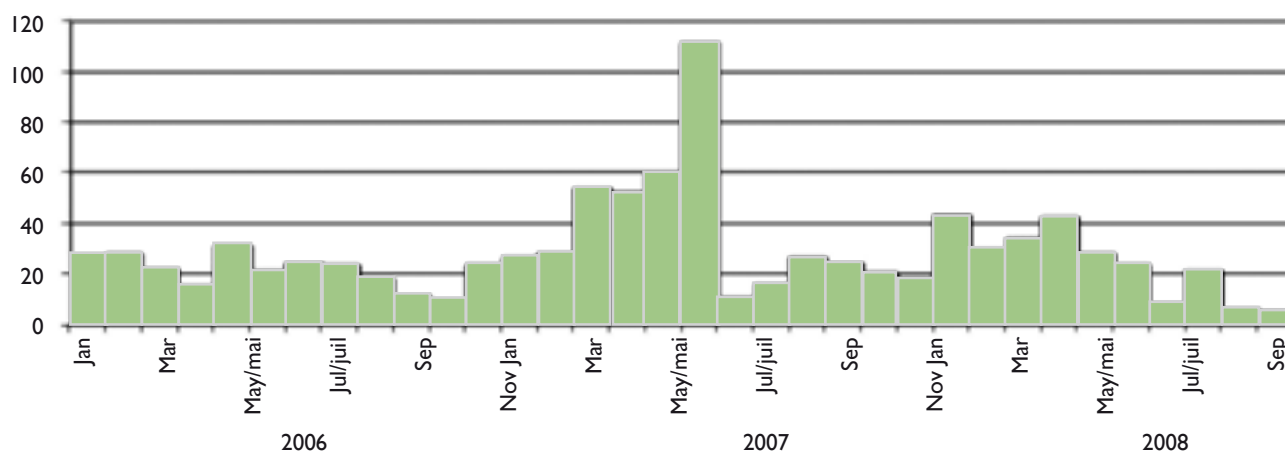
Les flambées épidémiques survenues dans la Division Nord ont fait la une des médias lorsqu'il s'est avéré que des cas sporadiques détectés sur l'île principale (Viti Levu) étaient liés à des cas détectés dans le Nord. En avril 2008, un colloque national sur la fièvre typhoïde s'est tenu à Savusavu, dans la subdivision de Cakaudrove (où la plupart des cas confirmés avaient été détectés). À cette occasion, des questions relatives à la prévention et à la lutte contre la maladie ont été débattues et des stratégies ont été élaborées afin de fournir aux services de santé du Nord des ressources et une aide technique. Des stratégies de prévention et de lutte à court et à long terme ont été mises sur pied à l'échelle des subdivisions, des divisions et du pays. La Division Nord les a reprises et adaptées comme suit :



several short- and long-term prevention and control strategies at local, divisional and national levels. The adaptation of these strategies by the Northern Division is as follows:

- ✓ Strengthen divisional and subdivisional outbreak response teams (SORT) through capacity building and provision of additional resources. Two divisional training sessions were conducted: disease outbreak investigation and response and Epi-info data analysis. They were followed by four subdivisional outbreak team training sessions. The training strengthened the active surveillance of typhoid fever in the division and enhanced capacity of SORT to respond effectively.
- ✓ The Northern Division typhoid task force was established with the Commissioner Northern (government administrative head) as its head. As a result all essential government departments were involved with key stakeholders (e.g. Rotaract) and donors (e.g. the Japanese government).
- ✓ A COMBI (communication for behavioural impact) plan was activated at the national level by M-RIP (massive, repetitive, intensive and persistent) messages through mass media and community awareness programmes.
- ✓ The subdivisional management teams consisting mainly of district government departments that are also closely linked to divisional task force were active in providing logistic support and sharing resources such as transport with the investigating teams.
- ✓ The Ministry of Health deployed additional technical staff from other divisions to supplement the human resource capacity at the subdivisions that were most affected.
- ✓ Advocacy by the divisional team aimed at government and donor agencies resulted in an increase in water and sanitation projects at highly endemic or typhoid risk/hotspot areas in the north.
- ✓ Several innovative control strategies were developed, such as typhoid fever contingency plans for mass gatherings, and training and restrictions for food handlers at social/cultural functions.
- ✓ Améliorer l'efficacité des équipes de riposte aux flambées épidémiques dans les divisions et les subdivisions en renforçant leurs capacités et en leur fournissant des ressources supplémentaires. Deux stages de formation ont été organisés dans les divisions, l'un consacré aux investigations d'épidémies et aux ripostes et l'autre à l'analyse des données sur EpiInfo. Ils ont été suivis de quatre stages de formation destinés aux équipes de riposte aux flambées épidémiques des subdivisions, lesquels ont permis de renforcer la surveillance active de la fièvre typhoïde dans la division et d'accroître l'efficacité des équipes de riposte aux flambées épidémiques.
- ✓ Le groupe spécial de lutte contre la fièvre typhoïde de la Division Nord a été créé et placé sous la direction du Commissaire de la Division Nord (représentant administratif des autorités). En conséquence, tous les services publics ont eu des contacts avec les principales parties prenantes (p. ex. Rotaract) et les principaux bailleurs de fond (p. ex. le Japon).
- ✓ Le plan COMBI (Communication pour l'impact comportemental) a été déclenché à l'échelle nationale et s'est traduit par la diffusion de messages au travers des médias (communication massive, répétitive, intensive et appuyée) et l'organisation de campagnes de sensibilisation de la population.
- ✓ Les équipes de gestion des subdivisions, essentiellement composées de représentants des services publics entretenant des liens étroits avec le groupe spécial de lutte contre la fièvre typhoïde de la Division Nord, ont contribué activement à assurer le soutien logistique et à partager des ressources telles que les moyens de transport avec les équipes chargées des investigations.
- ✓ Le Ministère de la santé a dépêché des agents techniques supplémentaires habituellement affectés à d'autres divisions afin de renforcer les effectifs des subdivisions les plus touchées.
- ✓ Les actions menées par l'équipe de la division auprès des pouvoirs publics et des bailleurs de fond ont abouti à une multiplication des projets concernant l'eau et l'assainissement dans les zones septentrionales à forte endémicité ou à risque.
- ✓ Plusieurs stratégies de lutte innovantes ont été élaborées, y compris la mise au point de plans d'urgence pour lutter contre la fièvre typhoïde lors des rassemblements en masse, ainsi que la formation et les mesures de restriction destinées aux personnes susceptibles de manipuler des aliments dans le cadre de fonctions sociales/culturelles.

Figure 2.0 The number of laboratory-confirmed typhoid fever cases in the Northern Division of Fiji Islands, January–October 2008 / Nombre de cas de fièvre typhoïde confirmés en laboratoire dans la Division Nord des Îles Fidji entre janvier et octobre 2008



The reduction of reported typhoid cases from the health facilities in the North is attributed to the increased efforts of the Northern Health Service with the assistance of the Ministry of Health and the collaborative effort of government and stakeholders, as shown in Figure 2.0.

Lessons learned

The most important lesson in this outbreak is that efficient coordination and integration of other sectors into public health responses is critical to the prevention and control of the disease. The frequency of typhoid fever outbreaks in the north can be further curtailed to controllable levels with strong commitment through a multisectoral approach that involves key stakeholders in government and non-governmental organisations. The capacity of health teams to detect and respond effectively is enhanced with regular refresher training on disease surveillance, outbreak investigation, and data analysis and control measures. The challenge remains to sustain all the positive gains from the beginning of the year.

Dr. Losevati Alefaio

Director — Primary Health Services

Sr. Silina Waqa

General Manager — Community Health
(Northern Health Service)

Dr. Pablo Romakin

Chief Medical Officer — Community Health
(Northern Health Service)

Dr. Eric Rafai

National Adviser — Communicable Disease

La diminution du nombre de cas de typhoïde rapportés par les centres sanitaires du Nord s'explique par l'intensification des efforts déployés par les services de santé du Nord, l'aide fournie par le Ministère de la santé et la collaboration entre les pouvoirs publics et les parties prenantes, comme il est indiqué dans la figure 2.0.

Quel enseignement peut-on en tirer ?

Le principal enseignement que l'on peut tirer de cette flambée épidémique est qu'une coordination efficace et la participation d'autres secteurs dans la riposte de santé publique sont des facteurs primordiaux dans la prévention et la lutte contre la maladie. La fréquence des flambées épidémiques de fièvre typhoïde dans le Nord peut être ramenée à des niveaux gérables si tous les secteurs concernés, y compris les pouvoirs publics et les organisations non-gouvernementales, se montrent déterminés à agir. Les équipes sanitaires sont d'autant plus à même de détecter les cas et de riposter de manière efficace qu'elles bénéficient régulièrement de cours de remise à niveau sur la surveillance des maladies, l'investigation des flambées épidémiques, l'analyse des données et les mesures de lutte. Il reste maintenant à pérenniser les résultats positifs obtenus depuis le début de l'année.

Docteur Losevati Alefaio

Directeur des services de santé primaires

Silina Waqa

Directeur général de la santé publique (Services de santé de la Division Nord)

Docteur Pablo Romakin

Responsable médical chargé de la santé publique (Services de santé de la Division Nord)

Docteur Eric Rafai

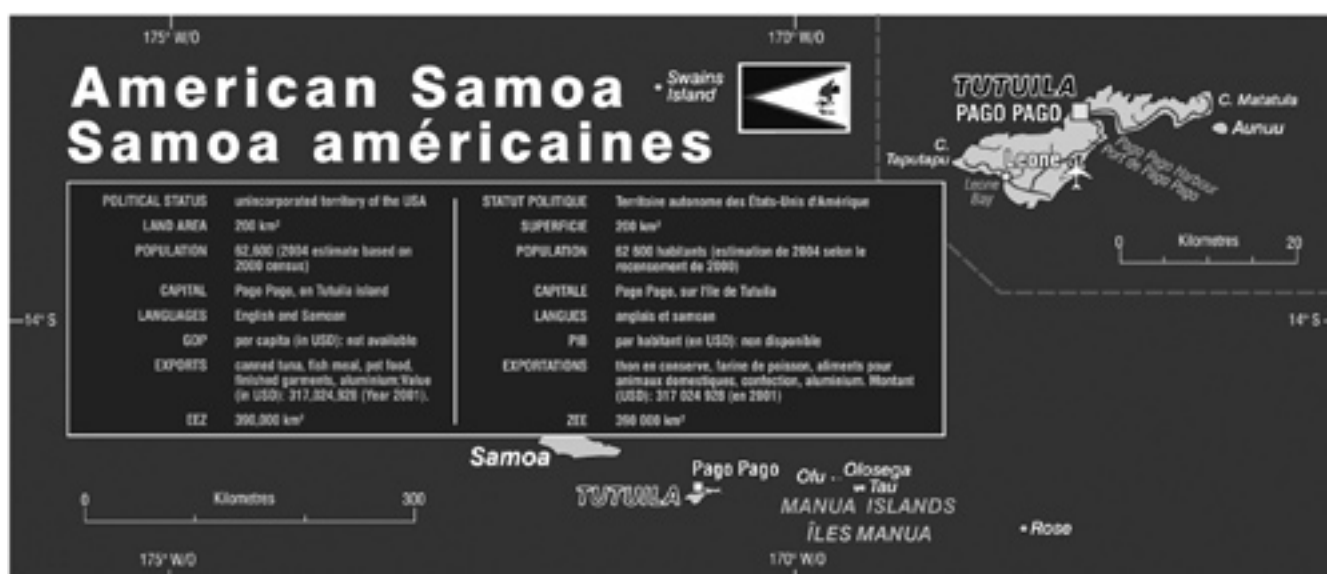
Conseiller national pour les maladies transmissibles

DISEASE SURVEILLANCE AT THE 10TH FESTIVAL OF PACIFIC ARTS IN AMERICAN SAMOA

The 10th Festival of Pacific Arts was held in American Samoa from 20 July to 2 August 2008. American Samoa has a population of around 65,000 people spread over 200 km². We expected at least an extra 3000 visitors to our shores for the festival. This estimate did not include the annual influx of summer visitors attending various religious conferences and students returning from school. The added numbers of people due to the festival therefore provided quite a big surveillance task for us.

LA SURVEILLANCE DES MALADIES LORS DU 10^E FESTIVAL DES ARTS DU PACIFIQUE, AUX SAMOA AMÉRICAINES

Le 10^e Festival des arts du Pacifique s'est déroulé aux Samoa américaines du 20 juillet au 2 août 2008. La population de 65 000 habitants des Samoa américaines est répartie sur une superficie de 200 km². Nous nous attendions à recevoir au moins 3 000 visiteurs supplémentaires pendant la période du Festival. Cette estimation ne tenait compte ni des visiteurs qui viennent chaque année aux Samoa américaines pour y assister à diverses conférences religieuses, ni des élèves en vacances scolaires. L'affluence de visiteurs occasionnée par le Festival impliquait donc une charge de surveillance très lourde pour nos services.



Reports from the 9th Festival of Arts, held in Palau in 2004, provided much needed guidance in dealing with a large gathering involving densely populated accommodation areas and mass preparation and storage of food. We recognised that the occasion presented opportunities for the introduction and spread of infectious diseases. An important aspect of planning was to also include vector-borne and other largely preventable diseases in the framework for prevention.

All festival activities during the day were held at Utulei Village in the town area. The location was chosen not only because of the beautiful beach, where a performing stage was built for dance groups, but also because American Samoa's only hospital (LBJ Hospital) is just a few minutes away by car. Other possible locations would have meant that transportation to the hospital could take anywhere from the normal 20–25 minutes to 1 hour depending on extra festival traffic.

Housing for festival delegations from all the Pacific Islands was set up on the western side of the island using high schools and our largest church compound. Dignitaries and national leaders were accommodated at the Tradewinds Hotel. Tourists attending the festival either stayed in hotels or were billeted with families who had signed up during the planning phase.

Les rapports élaborés à la suite de la tenue du 9^e Festival des arts du Pacifique, organisé à Palau en 2004, nous ont fourni de précieuses informations sur les méthodes utilisées pour gérer une manifestation de grande envergure nécessitant l'hébergement de personnes très nombreuses dans des zones définies, ainsi que la préparation et le stockage de nourriture en quantités industrielles. Nous étions parfaitement conscients des risques d'introduction et de propagation de maladies infectieuses que présentait cette situation. Il était également important d'inclure les maladies à transmission vectorielle et d'autres maladies généralement évitables dans nos plans et dans notre dispositif d'intervention.

Pendant la journée, toutes les activités festives étaient concentrées dans le village d'Utulei, en zone urbaine. Ce site avait été choisi non seulement à cause de sa magnifique plage, au bord de laquelle une scène avait été construite pour les représentations des délégations, mais aussi en raison de sa proximité de l'unique hôpital des Samoa américaines (LBJ Hospital) situé à quelques minutes en voiture. D'autres sites étaient envisageables, mais le transport de patients à l'hôpital aurait alors pris de 20-25 minutes, délai habituel, à une heure, la circulation devant être beaucoup plus dense pendant le Festival.

Toutes les délégations océaniques ont été hébergées dans des lycées et dans notre plus grand campus religieux, à l'ouest de l'île. Les personnalités et les chefs d'état et de gouvernement étaient logés au Tradewinds Hotel. Les touristes venus assister au Festival avaient réservé des chambres d'hôtel ou étaient hébergés chez l'habitant, dans des familles qui s'étaient portées volontaires lors de la phase de préparation.

Un poste de soins de santé primaires destiné à recevoir tous les visiteurs a été installé dans un dispensaire voisin (Tafuna Family Health Centre) situé à proximité des zones d'hébergement. Ce poste était ouvert 24 heures sur 24, 7 jours par semaine, la permanence étant assurée par un médecin jusqu'à minuit, puis par des infirmiers de l'hôpital et des services de santé publique qui s'étaient portés volontaires pour assurer la garde de nuit. Une équipe du service médical d'urgence était également de garde pour répondre à tous appels d'urgence ou transférer des patients à l'hôpital. La décision de décentraliser les services médicaux près des zones



Tent housing medical services at one of the festival sites / Tente abritant des services médicaux sur l'un des sites du Festival



A primary care facility was set up at a community health centre (Tafuna Family Health Centre) not far from all the housing venues to serve all visitors. It was open 24/7 and was staffed with a doctor until midnight and then with nurses from LBJ Hospital and Public Health, who volunteered their services to cover the night shift. An emergency medical service (EMS) crew was on standby for emergencies or referrals to the main hospital. The provision of medical care close to the housing venues was designed to alleviate congestion at the main hospital and to take care of less serious problems such as flu symptoms and minor aches and pains.

In addition, medical services were available at two tents erected at the festival sites at Utulei Village and at Veterans Memorial Stadium, where evening performances were held. [insérer photos ASamoa-Med-Tent + ASamoa 1st customer]

Surveillance for this event was carried out by a surveillance nurse (the author) and our territorial epidemiologist, based on daily collection of surveillance forms from the various sites, including from sites housing visiting island delegations, some of which had their own medical personnel. As surveillance is a relatively new division within our public health system, I found it frustrating not to have access to more staff to assist with surveillance activities. However, I did have the cooperation of LBJ Hospital staff, who also collected surveillance data, and the medical teams that accompanied a few of the visiting delegations (see details below).

Strategy and method

The Public Health Department decided to operate under the incident command system (ICS) structure, a system set up by firefighters in the United States as a means of communication and organisation for emergency situations or events beyond normal capacity. In accordance with ICS guidelines, a unified health command was set up which included health personnel from our hospital and outlying village health centres, and from EMS units providing ambulance transport and assistance in all medical matters.

In the few months leading up to the festival, key players from our local Public Health Department attended weekly meetings with various government departments and agencies involved in festival planning. From a public health point of view, emphasis

d'hébergement visait à éviter tout engorgement de l'hôpital en traitant sur place les cas bénins, comme les symptômes de grippe et les maux et douleurs mineurs.

En outre, une grande tente abritait des services médicaux sur deux sites du Festival, au village d'Utulei et au Veterans Memorial Stadium, où se donnaient les concerts en soirée.

La surveillance a été assurée par une infirmière spécialiste de la surveillance (l'auteur du présent rapport) et l'épidémiologiste du Territoire, et fondée sur la collecte quotidienne de formulaires de surveillance remplis par les agents des sites du dispositif, ainsi que par certaines délégations qui avaient leur propre personnel médical. La création de la Division chargée de la surveillance des maladies par notre système de santé publique est relativement récente, et j'ai regretté de ne pas disposer d'effectifs plus nombreux pour nous aider à gérer les activités de surveillance. J'ai toutefois bénéficié de l'aide du personnel de l'hôpital, et du personnel médical de certaines délégations, qui ont participé à la collecte des données de surveillance (voir plus loin pour plus de détails).

Stratégie et méthodologie

Le Département de la santé publique a décidé de mettre en œuvre le système médical de gestion des incidents utilisé par les sapeurs-pompiers aux États-Unis d'Amérique pour gérer les communications et organiser les interventions dans les cas d'urgence ou de la survenue d'événements d'exception. Conformément aux directives de ce système, nous avons établi un poste de commandement médical central regroupant du personnel de santé de l'hôpital, des dispensaires des villages avoisinants, et des équipes du service médical d'urgence chargées du transport et de l'assistance médicale en général.

Pendant les quelques mois qui ont précédé la tenue du Festival, des responsables de notre Département de la santé publique ont assisté à des réunions auxquelles participaient également divers services et organismes territoriaux qui contribuaient à la planification du Festival. Du point de vue de la santé publique, les cibles prioritaires étaient la surveillance des maladies et la prévention des problèmes de santé causés par un manque d'hygiène. Notre principal objectif était d'éviter la congestion de l'hôpital afin de ne pas compromettre sa capacité d'assurer le service habituel des patients et de recevoir les urgences.



was on disease surveillance and preventing sanitation-related health problems. Our main aim was to keep our hospital free to treat our regular patients and for emergencies.

Our surveillance plan was as follows. As the surveillance nurse, I made daily visits to all medical sites set up at the various festival locations to pick up surveillance triage forms from patients seen the previous day. These forms were used to create daily reports for our unified command meetings with the various health agencies involved. Each form provided demographic information on the patient and the reason for their visit or consultation. There was also a section (entitled "Disposition") giving details on the discharge of the patient and where the patient was discharged to, which helped us keep track of hospital admissions (see ASDOH Morbidity Report Form for Active Surveillance in Clinical Care Settings on page 12).

Support from visiting delegations

A few of the country delegations brought their own medical teams and medications and this helped alleviate any congestion at medical facilities. These medical personnel also took part in our surveillance and assisted by completing triage forms. Their support of our efforts was very much appreciated and contributed greatly to our reporting.

Results

We accomplished our main goal. Only 9.2% of the festival participants who received medical services were treated at the hospital during the two weeks of the festival, while the remainder used the specially designated medical facilities. At Utulei Village during the day and at Veterans Stadium at night, the medical tents were well used, not only by festival participants but by visitors and local people, with very few referrals to the main hospital.

At the closing meeting of our unified health command, records showed that a total of 306 festival participants received medical services from the opening of the festival on 17 July. Of this number, 12% (n=36) sought care for respiratory illnesses, 19% (57) for headaches and 16% (48) for symptoms of gastroenteritis. Musculoskeletal pain was reported by 11% (33) of presenting patients (see morbidity report).

Gastroenteritis cases

We were working closely with medical personnel from one of the island nations when it was noticed that a number of performers were seeking medical attention for gastroenteritis-like symptoms, namely diarrhea and vomiting. We were informed by the medical doctor with the delegation that the affected people seemed to have eaten the same food. After consultation with the epidemiologist and the attending doctor, it was decided to closely monitor the affected participants in the housing area. The attending physician was comfortable with the administration of treatment and my follow-up the next day found that all performers had recovered. It was noted, though, that they had all bought the same sandwiches from a roadside vendor. However, conducting an investigation was difficult as there were a number of unlicensed vendors selling from

Notre plan de surveillance était le suivant. En qualité d'infirmière spécialiste de la surveillance, je me rendais quotidiennement sur tous les sites de notre dispositif pour y collecter les formulaires de surveillance remplis la veille lors du triage des patients. Les données de ces formulaires servaient ensuite à établir des rapports journaliers, examinés lors des réunions des divers services de santé au poste de commandement central. Chaque formulaire fournissait des données démographiques sur le patient ainsi que le motif de sa visite. Une section du formulaire intitulée "Disposition" permettait d'enregistrer les détails de "la sortie du patient" ainsi que le service auquel il avait été référé (voir le formulaire "ASDOH Morbidity Report Form for Active Surveillance in Clinical Care Settings" en page 12).

Soutien de la part des délégations étrangères

Plusieurs délégations nationales étaient venues avec leurs propres équipes médicales et des stocks de médicaments, ce qui a encore contribué à éviter la congestion des sites de soins. Le personnel médical de ces délégations a également participé aux activités de surveillance et remplissait les formulaires lors du triage. Nous avons vivement apprécié leur soutien, qui s'est avéré particulièrement utile pour l'élaboration de nos rapports.

Résultats

Nous avons atteint notre objectif principal. De tous les festivaliers qui ont bénéficié de services médicaux, seuls 9,2 % ont été traités à l'hôpital pendant les deux semaines qu'a duré le festival, les autres personnes étant traitées sur les autres sites de notre dispositif. Les tentes situées au village d'Utulei (service de jour) et au Veterans Stadium (service de nuit) ont bien rempli leur mission, recevant non seulement des festivaliers, mais aussi d'autres visiteurs et des membres de la population locale, et ne référant que très peu de cas à l'hôpital.

Lors de la dernière réunion de notre poste de commandement central, nos relevés montraient qu'au total 306 festivaliers avaient eu recours aux services médicaux depuis l'ouverture du Festival, le 17 juillet. Ces personnes avaient consulté nos services pour les motifs suivants : maladies respiratoires 12 %, soit 36 personnes, maux de tête 19 %, soit 57 personnes, et symptômes de gastroentérite 16 %, soit 48 personnes. Lors de ces consultations, 11 % des patients, soit 33 personnes, se sont plaints de douleurs musculo-squelettiques (voir le formulaire "Morbidity Report" en anglais en page 13).

Cas de gastroentérite

Dans le cadre d'une étroite collaboration avec le personnel médical d'un pays insulaire, nous avons remarqué qu'un certain nombre d'artistes qui avaient consulté l'équipe médicale présentaient des symptômes suggérant la présence de gastroentérite (diarrhée et vomissements). Selon le médecin qui accompagnait la délégation, il semblait que les personnes affectées avaient consommé des aliments provenant d'une même source. Après avoir consulté l'épidémiologiste et le médecin traitant, nous avons décidé de surveiller de près le comportement des participants touchés dans la zone d'hébergement. Le médecin traitant a approuvé le traitement prescrit et lors de ma visite de suivi du lendemain, j'ai constaté que tous les artistes étaient guéris. Nous avons appris qu'ils avaient tous acheté des sandwiches sur un même stand en bord de route. Il aurait été difficile de mener une investigation en raison du nombre de petits stands qui proposaient de la nourriture, mais qui ne détenaient aucun permis. Les effectifs de nos services de l'environnement et de l'assainissement étant limités, il était quasiment impossible de les contrôler tous.



the roadside. The limited staffing of our environmental and sanitation divisions meant it was nearly impossible to keep track of all unlicensed vendors.

Dengue fever epidemic

Though we saw sporadic cases of dengue fever during the festival, it was not until afterwards that the number of dengue cases seen at the hospital started to increase. September was the peak month with over 180 confirmed cases being seen at the hospital. So far, the territory has had one death linked with this epidemic.

Lessons learnt

The syndromic surveillance system used for this event could be improved by using an electronic medical record system. This would have allowed for immediate disease reporting, thus eliminating the need for additional staff time to complete the forms.

In addition, staff shortages, inconsistencies in recording, and misclassification of illness and injury also contributed to many cases not being properly recorded. This became evident after the festival when discussion at our last unified health command meeting showed that many cases associated with the festival were not recorded, especially of locals seeking treatment for minor afflictions such as headache or coughing. The original plan had been to record only participants from island delegations who sought care, but during my first day of picking up surveillance forms, I found that staff had also filled out forms for local people. To keep everybody on the same track, it was decided to complete a form for anyone who sought care. The rotation of staff at the tents every day was another problem, as explanations on filling out the surveillance form were given by various people with different interpretations of what should be recorded. Thus a lot of minor cases were missed. It was also noted that the sole medical attendant for one of the delegations was difficult to track down because of her performers' schedules.

Conclusion

The establishment of a special disease surveillance procedure for the 10th Festival of Pacific Arts was valuable experience for American Samoa as this was the first time our disease surveillance system had been put to the test. It was important to execute the surveillance plan well to avoid potential health impacts on our already overburdened medical infrastructure.

Acknowledgements

I would like to acknowledge members of our Health Incident Command Centre, which included physicians, nurses, and the Chief Executive Officer of LBJ Medical Centre (or Hospital), the Public Health Emergency Preparedness Division Staff of Public Health, Staff at the Tafuna Family Health Centre, the Epi Team, and our epidemiologist (who was on board at that time) Joseph Roth (CIFO).

Sharmain Mageo, RN
Surveillance Nurse

Public Health Emergency Preparedness (PHEP) Division
American Samoa Government Health Department

Épidémie de dengue

Nous avons vu des cas sporadiques de dengue pendant le Festival, mais le nombre de cas vus à l'hôpital n'a commencé à augmenter qu'après sa clôture. Le pic épidémique s'est situé au mois de septembre, avec 180 cas confirmés vus à l'hôpital. Jusqu'à présent, notre Territoire n'a enregistré qu'un seul décès imputable à cette épidémie.

Enseignements à tirer

Le dispositif de surveillance syndromique mis en œuvre à l'occasion de cette manifestation pourrait être amélioré par l'informatisation du système d'enregistrement des dossiers médicaux. Un système informatisé aurait permis de disposer immédiatement des déclarations de maladie et le personnel aurait fait l'économie des heures supplémentaires passées à remplir les formulaires.

En outre, une pénurie de personnel, des incohérences dans l'enregistrement des informations, et des erreurs de classification des maladies et des blessures ont également contribué à l'enregistrement incorrect de nombreux cas. Ces erreurs sont apparues clairement lors de la dernière réunion de travail de notre poste de commandement central. Nous avons en effet constaté que nombre de cas associés au Festival n'avaient pas été enregistrés, notamment lorsque des membres de la population locale s'étaient présentés pour des affections mineures telles que des céphalées ou une toux. À l'origine, notre plan prévoyait d'enregistrer uniquement les consultations des participants membres des délégations des pays insulaires, mais j'ai remarqué, lorsque j'ai collecté les formulaires remplis le premier jour, que nos agents avaient également rempli des formulaires pour les locaux. Soucieux de travailler sur une base uniforme, nous avons décidé que le personnel devait remplir un formulaire par consultation. La rotation quotidienne du personnel sur les sites du dispositif a également posé des problèmes, dans la mesure où les différentes personnes qui ont expliqué comment remplir les formulaires avaient interprété différemment les informations à enregistrer. Un certain nombre de cas bénins n'ont donc pas été enregistrés. À noter également, que, dans l'une des délégations, la seule personne habilitée à dispenser des soins médicaux était difficile à contacter en raison du programme de ses artistes.

Conclusion

L'occasion de créer spécialement un dispositif de surveillance des maladies à l'occasion du 10^e Festival des arts du Pacifique s'est avérée très précieuse pour les Samoa américaines, car c'était la première fois que notre système de surveillance des maladies était mis à l'épreuve. Une bonne exécution du plan de surveillance était capitale pour prévenir des risques sanitaires potentiels et éviter que notre infrastructure médicale, déjà surchargée, ne doive subir un fardeau supplémentaire.

Remerciements

J'ai tenu à remercier les membres de notre système médical de gestion des incidents, et notamment les médecins, les infirmiers et le Directeur général de l'hôpital LBJ, le personnel de la Division de préparation aux situations d'urgence de santé publique, le personnel du dispensaire de Tafuna, l'équipe Epi et Joseph Roth (CIFO) notre épidémiologiste en poste à l'époque du Festival.

Sharmain Mageo, RN
Infirmière spécialiste de la surveillance
Division de préparation aux situations d'urgence de santé
publique
Département de la santé publique des Samoa américaines



v1.4 Rev.11/10/2007



ASDOH Morbidity Report Form

For Active Surveillance in Clinical Care Settings

Complete one form per patient. Use category or categories that best describe the reason the patient is seeking care.

Part I VISIT INFORMATION

1. LOCATION & NAME OF FACILITY: ☐ A ☐ S 2-letter STATE ☐ LBJ ☐ TRHC ☐ Stadium ☐ Utulei NAME OF FACILITY / STATION	2. DATE OF VISIT: MM DD YYYY	3. TIME OF VISIT: ☐ AM ☐ PM ☐ 12-hour Clock
--	--	---

Part II PATIENT INFORMATION

4. HOSPITAL NUMBER OR FESTIVAL ID NUMBER: 	5. AGE (YEARS): ☐ 0 = <1 YEAR ☐ 99+ = 99
6. NATION OF ORIGIN: ☐ American Samoa ☐ Australia ☐ CNMI ☐ Cook Islands ☐ Fiji ☐ FSM ☐ GUAM ☐ Hawaii ☐ Kiribati ☐ Marshall Islands ☐ Nauru ☐ New Caledonia ☐ New Zealand ☐ Niue ☐ Norfolk Island ☐ Palau ☐ Papua New Guinea ☐ Pitcairn Islands ☐ Rapa Nui ☐ Samoa ☐ Solomon ☐ Tahiti ☐ Tokelau ☐ Tonga ☐ Tuvalu ☐ Vanuatu ☐ Wallis & Futuna ☐ Other	
7. SEX: ☐ Male ☐ Female 8. If Female, PREGNANT? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown	

Part III REASON FOR VISIT Please check all categories related to patient's current reason for seeking care.

CAUSE OF INJURY ☐ Bite / sting, specify: ☐ animal ☐ insect ☐ snake ☐ human ☐ Burn, specify: ☐ chemical ☐ fire, hot object or substance ☐ sun exposure ☐ Cut, specify: ☐ debris ☐ machinery (e.g. chainsaw) ☐ Drowning / submersion ☐ Electrocution ☐ Fall, specify: ☐ from height ☐ same level ☐ Foreign body (e.g., in eye, splinter) ☐ Hit by object ☐ Poisoning, specify: ☐ CO exposure ☐ inhalation of other fumes, dust, or gas ☐ ingestion ☐ Vehicle Collision, specify: ☐ Driver/occupant, specify: ☐ motorized ☐ non-motorized ☐ Pedestrian ☐ Violence / assault, specify: ☐ sexual assault ☐ suicide / self-inflicted injury	ACUTE ILLNESS / SYMPTOMS ☐ Abdominal pain ☐ Cardiac emergency (e.g. pain, arrest) ☐ Cold-related (e.g., hypothermia) ☐ Conjunctivitis / eye irritation ☐ Dehydration ☐ Dizziness ☐ Fever (i.e., >100.4°F or 38°C) ☐ Gastrointestinal, specify: ☐ nausea / vomiting ☐ bloody diarrhea ☐ watery diarrhea ☐ non-specific diarrhea ☐ Headache or migraine ☐ Heat-related ☐ Jaundice ☐ Meningitis / encephalitis, suspected ☐ Musculo-skeletal pain (including joint, back) ☐ Neurological (e.g., altered mental status or confused / disoriented, syncope, stroke) ☐ Oral / Dental pain ☐ Respiratory, specify: ☐ cough, specify: ☐ dry ☐ productive ☐ with blood ☐ wheezing in chest ☐ pneumonia, suspected ☐ shortness of breath, difficulty breathing ☐ Skin / soft tissue, specify: ☐ rash ☐ infection ☐ infestation (e.g. lice, scabies) ☐ sore throat ☐ Urinary pain (e.g. UTI)	EXACERBATION OF CHRONIC DISEASE ☐ Cardiovascular, specify: ☐ hypertension ☐ congestive heart failure ☐ Diabetes ☐ Immunocompromised ☐ Respiratory, specify: ☐ asthma ☐ COPD ☐ Seizure MENTAL HEALTH ☐ Affective symptoms (e.g. overly anxious or depressed) ☐ Drug/alcohol intoxication or withdrawal ☐ Psychological evaluation ☐ Suicidal thoughts or attempt ☐ Violent behavior / threatening violence OBSTETRICS / GYNECOLOGY ☐ Complication of pregnancy (e.g., premature, bleeding, abdominal pain, fluid leakage) ☐ GYN condition not associated with pregnancy or post-partum period ☐ In labor with/without complications ☐ Routine pregnancy check-up OTHER ☐ Other (illness/injury/condition not fitting into one of the above categories), specify:
ROUTINE/FOLLOW-UP CARE ☐ Medication Refill ☐ Re-check ☐ Vaccination		

Part IV WORKER / VOLUNTEER STATUS INFORMATION

9. Did condition occur as a result of work (paid or volunteer) involving disaster response or restoration efforts? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown	10. OCCUPATION / RESPONSE ROLE:
12. ACTIVITY AT TIME OF INJURY / ILLNESS:	

Part V DISPOSITION

☐ Discharge to self-care ☐ Admit / refer to hospital ☐ Refer to other care (e.g., clinic, physician, center) ☐ Left before examination completed	☐ Died ☐ Unknown
---	---





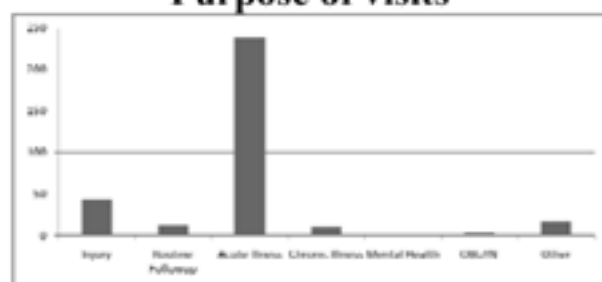
Morbidity Report 08-06-2008

American Samoa Department of Health

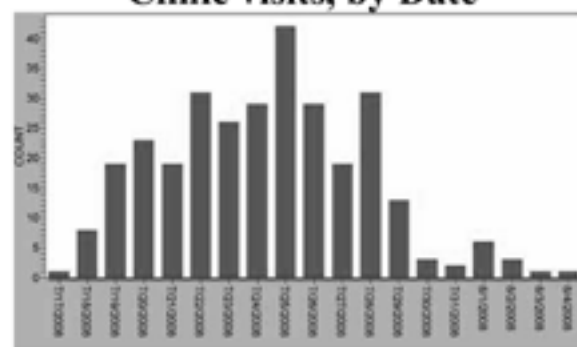
10th Festival of Pacific Arts

About This Report: Daily active surveillance at AS medical sites and among medical delegations continues until further notice. This report summarizes patient visit data collected between 7-17-08 and 08-05-08.

Purpose of visits



Clinic visits, by Date



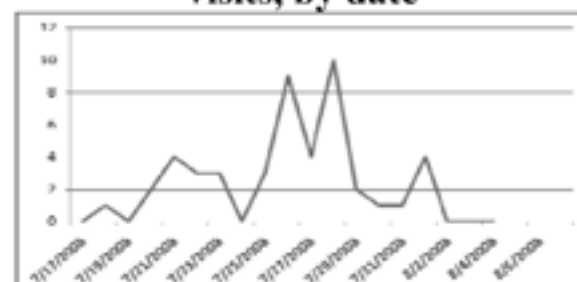
Patient overview

Total festival participants who have received medical services in AS since 7-17-08: 306

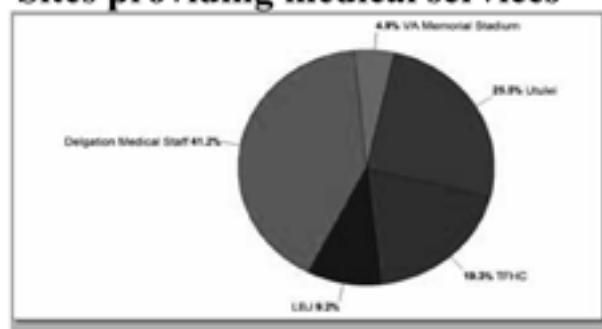
Sex: 45% Female; 55% Male

Average Age: 36 (Range 2-80)

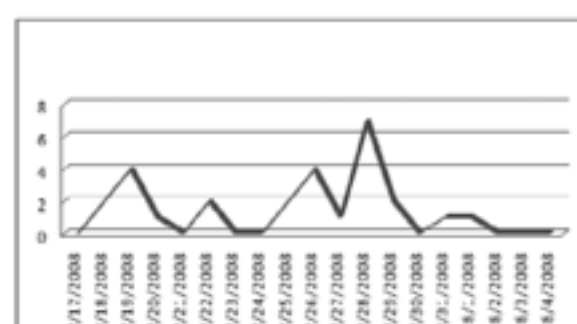
Gastrointestinal illness visits, by date



Sites providing medical services



Patients presenting with fever, by date



Acute illness profile

From 7-17-08 to 8-5-08, 12% (n=36) of festival participants seeking medical care described symptoms of respiratory illness. During the same period, 19% (57) were treated for headaches and 16% (n=48) reported symptoms of gastroenteritis. Musculoskeletal pain was reported by 11% (n=33) of presenting patients.

For more information regarding this report, please call Sharmain Edwards at (684) 699-4626 or email: sharmain@doh.as.



COOK ISLANDS INFECTION CONTROL WORKSHOP AND DRILL EXERCISE

A training workshop on infection control followed by a drill exercise was undertaken by SPC staff in Rarotonga from 23 to 31 July 2008. The purpose of this event was to assess Cook Islands' emergency preparedness and increase its capacity to respond appropriately to avian and pandemic influenza and other emerging and re-emerging infectious disease threats of local, national and international concern.

The majority of participants came from the Ministry of Health with representatives from other government ministries including Agriculture, Immigration and Customs.

Training activities were aimed at strengthening the infection control capabilities of health-care workers and border control staff as part and parcel of emergency preparedness.

Infection control workshop

The first two days of the workshop were dedicated to health-care workers (HCWs), who numbered 40 in all including health protection officers, an anaesthetist, staff nurses, nurse practitioners, and laboratory, pharmacy, dental, ambulance and housekeeping staff. The third day was for non-health-sector personnel and border control teams, including animal health-care workers, border control teams, and representatives from the Ministry of Foreign Affairs, Education Department, Red Cross and other community groups (30 participants).



Mr Tupou Faireka, Acting Secretary of Health, and Dr Seini Kupu, SPC Pandemic Influenza Preparedness Specialist, at the official opening of the workshop./ M. Tupou Faireka, Secrétaire à la santé par intérim, et Dr Seini Kupu, Spécialiste de la préparation à une pandémie de grippe de la CPS, à l'ouverture officielle de l'atelier.

ATELIER SUR LA LUTTE ANTI- INFECTIEUSE ET EXERCICE DE SIMULATION AUX ÎLES COOK

Des agents de la CPS ont dispensé une formation à la lutte anti-infectieuse, suivie d'un exercice de simulation (de type répétition), à Rarotonga, du 23 au 31 juillet 2008. Le but de l'atelier était d'évaluer le degré de préparation des Îles Cook face aux situations d'urgence et d'accroître leurs capacités d'intervention de sorte que le pays puisse apporter une réponse appropriée aux menaces que représentent la grippe aviaire et la pandémie de grippe ainsi que d'autres maladies infectieuses émergentes et ré-émergentes, qui sont source d'inquiétudes à l'échelon local, national et international.

La plupart des participants étaient des fonctionnaires du Ministère de la santé, auxquels se sont joints des représentants d'autres ministères, dont les ministères de l'agriculture, de l'immigration et des douanes.

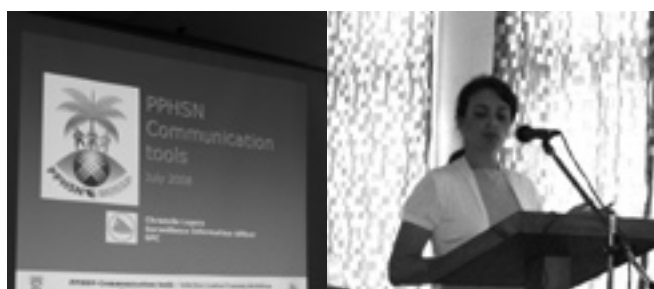
Les activités de formation visaient à renforcer les capacités de lutte anti-infectieuse du personnel soignant et des agents du contrôle aux frontières, dont le rôle fait partie intégrante de la préparation des pays aux situations d'urgence.

Atelier sur la lutte anti-infectieuse

Les deux premiers jours de l'atelier ont réuni un total de 40 agents de santé, parmi lesquels figuraient des agents chargés de la protection de la santé, un anesthésiste, des infirmiers, des infirmiers praticiens, des pharmaciens, des ambulanciers, des personnes travaillant en laboratoire et dans des centres de soins dentaires, ainsi que des agents d'entretien. Le troisième jour était consacré aux agents qui travaillent en dehors du secteur de la santé et aux équipes de contrôle aux frontières. Les participants comptaient notamment des agents des services de santé animale, des équipes de surveillance aux frontières et des représentants du Ministère des affaires étrangères, du Département de l'enseignement, de la Croix-Rouge et d'associations de proximité (30 participants).



Participants participated actively in the discussions./ Les participants ont pris une part active aux débats.



Ms Christelle Lepers making a presentation on the Pacific Public Health Surveillance Network services as the umbrella organisation for PRIPPP. / Mme Christelle Lepers présentant un exposé sur les services relevant du Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP), qui chapeautent les activités du Projet régional océanien de préparation à une pandémie de grippe.



Mrs Elizabeth Iro, Quality Manager, and Ms Tae Nootutai, Health Inspector, presenting infection control measures and practices in Cook Islands. / Mme Elizabeth Iro, responsable qualité, et Mme Tae Nootutai, inspectrice de santé, présentant les mesures et les pratiques de lutte anti-infectieuse aux Îles Cook.



Mrs Margaret Leong, SPC Infection Control Officer, demonstrating hand hygiene practices. / Mme Margaret Leong, Chargée de la lutte anti-infectieuse à la CPS, montrant les différentes étapes pour se laver les mains.



Participants practising hand washing using alcohol hand rub. / Les participants se lavant les mains avec une solution alcoolisée pour les mains.



Mrs Leong demonstrating how to don and remove personal protective equipment (PPE). / Mme Leong montrant comment mettre et retirer les équipements de protection individuelle.



Participants practising correct sequence for donning and removing PPE. / Les participants enfilent et retirent les équipements de protection individuelle suivant les procédures correctes.



Participants found the practical sessions on hand hygiene and PPE use very helpful. / Les participants ont trouvé que les séances pratiques sur l'hygiène des mains et les équipements de protection individuelle étaient très utiles.





Scenario-based group work was organised at the end of each workshop. The scenarios covered important aspects of avian and pandemic influenza preparedness such as timely response, public awareness, disease reporting and rapid containment. / Des travaux de groupe basés sur des scénarios ont été organisés à la fin de chaque atelier. Les scénarios reprenaient des aspects importants de la préparation à la survenue de la grippe aviaire et d'une pandémie de grippe, tels que l'intervention rapide, la sensibilisation du grand public, la déclaration et l'endiguement rapide de la maladie.

Drill exercise

A testing exercise was carried out to evaluate the infection control capabilities of the Ministry of Health at the community/village clinic level (Blackrock Clinic), the hospital accident and emergency (A&E) ward, including ambulance services, and the isolation ward.

The scenario was about a suspected pandemic influenza event. Actors at the various locations were briefed on the sequence of the scenario and their role before the drill began.



Actors being briefed before the exercise. / Briefing des participants avant la simulation.



Media coverage of the event was organised during the workshop by SPC/Cook Islands MoH to inform the media and community about pandemic influenza preparedness in Cook Islands. / La CPS et le Ministère de la santé des Îles Cook ont invité la presse à couvrir l'atelier en vue d'informer les médias et la population locale des activités entreprises pour préparer le pays à la survenue d'une pandémie de grippe.

Exercice de simulation (de type répétition)

Une simulation a été organisée afin d'évaluer les capacités de lutte anti-infectieuse du Ministère de la santé à l'échelon communautaire dans les dispensaires (dispensaire Blackrock), aux urgences de l'hôpital, y compris au niveau des services ambulanciers, et au pavillon d'isolement des malades contagieux.

Le scénario mettait en scène une suspicion de pandémie de grippe. Avant l'exercice, les personnes participant à la simulation, postées en divers endroits, ont été informées du déroulement du scénario et du rôle qu'elles devaient jouer.



Ability of HCWs to recognise flu-like symptoms in patients at the Community Health Clinic, and to implement proper IC measures (e.g. masking the patient, social distancing) was part of the evaluation. / L'aptitude du personnel soignant à reconnaître des symptômes de type grippal chez les patients se présentant au dispensaire et à appliquer des mesures adéquates de lutte anti-infectieuse (faire porter un masque au patient, éloignement social, etc.) a aussi été évaluée.



The 'sick patient' was given a mask and asked to put it on following the procedure described in a wall poster. Meanwhile, HCWs put on their PPE./ Le "malade" a reçu un masque et il lui a été demandé de le passer en suivant les instructions décrites sur une affiche fixée au mur. Entretemps, les agents de santé ont enfilé leur équipement de protection individuelle.



Properly gowned HCW interviewing the patient. / Une fois entièrement équipé, le personnel soignant interroge le patient.



The evaluation team included Cook Islands MoH and SPC staff and an observer from the community./ L'équipe d'évaluation comprenait des agents du Ministère de la santé des Îles Cook, des agents de la CPS et un observateur de la communauté.



Aspects of communication were also evaluated. HCW (masked) calls the ambulance while a member of the community observes the exercise. / Des modalités de communication ont aussi été évaluées. Un agent de santé (portant un masque) appelle l'ambulance alors qu'un membre de la communauté observe la simulation.



The ambulance driver and nurse taking proper measures before transporting a very ill flu patient from the Community Health Clinic to the hospital isolation ward./ Le conducteur de l'ambulance et une infirmière prennent les mesures qui s'imposent avant de transporter un patient grippal très malade du dispensaire au pavillon d'isolement de l'hôpital.



The patient is transported in the ambulance to the hospital./
Le patient est transporté en ambulance jusqu'à l'hôpital.



Entrance to the isolation room at the hospital./
Entrée du pavillon d'isolement de l'hôpital.



The ambulance driver and nurse transferring the patient to the isolation room.../ *Le conducteur de l'ambulance et l'infirmière transfèrent le patient vers le pavillon d'isolement...*



...and following the correct procedure in removing their PPE after leaving the isolation room. / ...*et respectent la procédure correcte pour ôter leur équipement de protection individuelle après avoir quitté la chambre d'isolement.*



Hand hygiene being practised and evaluated. / *Les techniques de nettoyage des mains sont mises en pratique et évaluées.*



The driver disinfecting the ambulance after transferring a highly infectious patient (e.g. with suspected pandemic flu)./ *Le conducteur désinfecte l'ambulance après avoir transféré le malade hautement contagieux (soupçonné d'avoir contracté le virus de la grippe pandémique par exemple).*



A&E staff receiving suspected pandemic flu patients. /

Le personnel des urgences accueille des patients soupçonnés d'avoir contracté le virus de la grippe pandémique.



Suspected pandemic flu patients isolated from other patients at A&E./ Les malades présumés atteints de grippe pandémique sont séparés des autres patients des urgences.

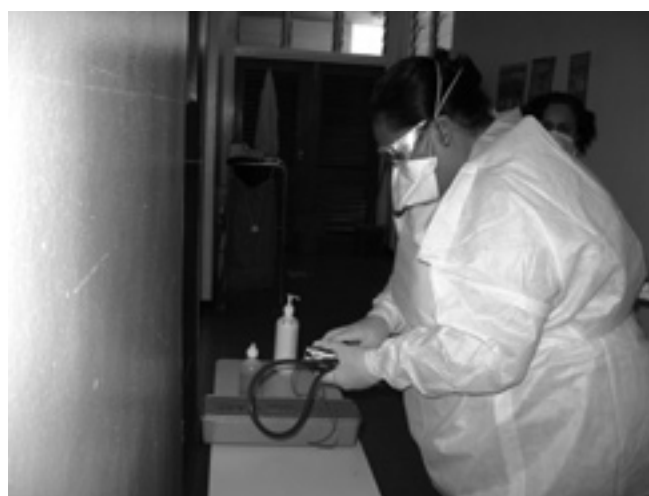


A very sick suspected pandemic flu patient being transferred to the isolation ward./ Un patient présumé très malade est transféré au pavillon d'isolement.



Staff in the isolation ward prepare themselves by donning PPE before admitting the suspected highly infectious flu patient./

Le personnel du pavillon d'isolement se prépare en enfilant les équipements de protection individuelle avant d'accueillir le patient présumé atteint d'une forme grippale hautement contagieuse.





Completing patient admission procedures before removing PPE. /
Une fois les procédures d'admission du patient terminées, le personnel retire les équipements de protection.



Housekeeping staff donning PPE before cleaning (sorting out dirty/infected linens and bagging them accordingly). /
Le personnel d'entretien met les équipements de protection individuelle avant de commencer le nettoyage (rangement des draps sales/infectés dans des sacs prévus à cet effet).



Debriefing after the exercise. /
Séance de debriefing après la simulation.

Conclusion

The drill exercise provided a great opportunity for HCWs from both public and clinical health services to communicate and work closely together. The debriefing session and results of the evaluation carried out during the exercise showed a high standard of infection control capability among HCWs and efficiency in applying the measures needed to protect themselves and their patients.

Recommendations

- ✓ Cook Islands should consider continuing to conduct small but focused drills of this nature, especially in Rarotonga.
- ✓ Other relevant sectors, such as border control teams, should take part in similar exercises tailored to their workplaces.

Acknowledgement

The workshop and exercise were conducted and financed under the Pacific Regional Influenza Pandemic Preparedness Project (PRIPPP), SPC, and Cook Islands Ministry of Health.

Dr Josephine Aumea Herman

Director, Community Health Services, Ministry of Health,
Cook Islands

Dr Seini Kupu

Pandemic Influenza Preparedness Specialist, SPC

Christelle Lepers

Surveillance Information Officer, SPC

Conclusion

La simulation était une excellente occasion pour le personnel soignant des services de santé publique et du dispensaire de communiquer et de travailler en étroite collaboration. La séance de débriefing et les résultats de l'évaluation de la simulation ont révélé que le personnel soignant possède des capacités d'un très bon niveau de lutte anti-infectieuse et applique avec efficacité les mesures de protection individuelle et de protection des patients.

Recommandations

- ✓ Il serait bon pour les Îles Cook de poursuivre ce type de simulations, à petite échelle et de façon ciblée, en particulier à Rarotonga.
- ✓ Les agents d'autres secteurs concernés, tels que les équipes de contrôle aux frontières, devraient participer à des exercices similaires, adaptés à leur lieu de travail.

Remerciements

L'atelier et l'exercice ont été organisés et financés grâce au concours du Projet régional océanien de préparation à une pandémie de grippe, de la CPS et du Ministère de la santé des Îles Cook.

Dr Josephine Aumea Herman

Directrice des services de santé de proximité, Ministère de la
santé, Îles Cook

Dr Seini Kupu

Spécialiste de la préparation à une pandémie de grippe de la
CPS

Christelle Lepers

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

PICT STORY

Many thanks to Dr Robert Haddock from Guam, who kindly agreed to share his point of view and experience on communicable disease surveillance with his PPHSN colleagues.

1) From your point of view, what is important to ensure routine surveillance of communicable diseases in a Pacific Island country/territory?

Continuity is important. If statistics are not collected in the same way using the same case definitions the data will not be comparable over time. Preservation, or archiving, of collected data is also important – compiling a comprehensive annual report is a good way to do this. Hopefully a public or school library will be willing to collect and preserve such reports (from my experience health departments are not



Nous tenons à remercier le Docteur Robert Haddock, de Guam, d'avoir accepté de partager avec ses collègues du ROSSP son point de vue et son expérience sur la surveillance des maladies transmissibles.

1) D'après vous, que faut-il faire pour garantir la surveillance de routine des maladies transmissibles dans un État ou un Territoire océanien ?

La continuité est importante. Si elles ne sont pas collectées de la même façon, à l'aide des mêmes définitions de cas, les données statistiques ne pourront être comparées dans le temps. La conservation, ou l'archivage, des données collectées sont également déterminants, ce qui peut être efficacement réalisé via l'élaboration d'un rapport annuel exhaustif. Il reste à espérer qu'une bibliothèque publique ou scolaire acceptera ensuite de recevoir et conserver de tels rapports. En effet, mon expérience m'a appris que garder ce type de documents n'est



always good at keeping such material). As I mentioned in an article published in Pacific Health Dialog (2005 Sept. 12(2): 121-6), 'The use of local and situation-appropriate surveillance methods and techniques is necessary if the information supplied to those responsible for protecting the health of Pacific Island communities is to be relevant and useful in making decisions. Although the islands of the Pacific are becoming increasingly sophisticated in the employment of modern technologies such as electronic communications and use of the computer, only those programs tailored to the realities of local resources will have a good chance of being successfully adopted and surviving the conflict between the perception of what is necessary and the realities of local economic and political pressures'.

2) As Epidemiologist for Guam for many years, what were your main day-to-day constraints?

For most of the 32 years that I served as Guam's Territorial Epidemiologist I had to do most of my own secretarial chores and data entry. I feel I might have been more productive if I had more assistance with some of those mundane but necessary duties.

3) Could you please describe some measures that you have undertaken during your career to resolve these problems?

Learning to use a computer and the CDC EpiInfo software program were probably the steps that assisted me most with my work.

4) I understand that you are now working on a book about the history of health on Guam. That sounds very interesting. Could you tell us a bit more about it?

Interesting that you ask about that as there is an SPC connection! This will be an update of a book published in 1973 titled 'A History of Health on Guam'. Of course, as an Epidemiologist I was always interested in collecting facts about health and disease on Guam but had never thought about compiling a formal history until about 1970. At that time SPC contacted me (as well as individuals in all the other SPC member countries) about a request from a professor at a New Zealand university, who was interested in compiling a text book about health in the Pacific and had proposed that each country compile a history for their respective area to be included as a chapter in the book. It took me about a year to complete the 'assignment' and submit it to SPC. After about another year I inquired if the book was available yet as I was very interested in obtaining a copy. I was told apologetically that the project had been cancelled as Guam was the only jurisdiction to submit a manuscript! More than a little disappointed with that turn of events I decided to have the book published locally. It was used as a supplemental text at the University of Guam for a time but has been out of print for many years. Used copies are occasionally available at amazon.com. I have found it very useful myself when I am asked questions about Guam health facts that I have difficulty remembering (e.g. when was the last time we had a case of ____?). I hope to have the updated version published in a year or two.

*Interview by Christelle Lepers,
SPC Surveillance Information Officer*

pas toujours le point fort des Ministères de la santé. Comme je l'ai mentionné dans un article publié dans Pacific Health Dialog (septembre 2005 12(2): 121-6), il est nécessaire de recourir à des méthodes et techniques de surveillance appropriées à la situation locale si l'on veut fournir aux responsables de la protection sanitaire des populations océaniques des informations utiles, pouvant les aider à prendre leurs décisions. Même si les pays insulaires du Pacifique commencent à utiliser des techniques modernes de plus en plus sophistiquées, comme les moyens de communication électronique et l'informatique, seules des actions adaptées aux ressources concrètes disponibles sur place ont une chance d'être acceptées et de s'imposer face à la contradiction qui existe entre la perception de ce qui doit être fait et les pressions économiques et politiques réelles qui s'exercent localement.

2) Au cours de votre longue carrière d'épidémiologiste de Guam, quelles ont été vos principales difficultés au quotidien ?

Pour la plus grande partie des 32 années où j'ai occupé le poste d'épidémiologiste territorial de Guam, j'ai dû me charger moi-même du secrétariat et de la saisie des données. Il me semble qu'avec davantage d'assistance pour ces tâches simples mais indispensables, j'aurais pu être plus productif.

3) Pourriez-vous nous décrire certaines mesures que vous avez prises pendant votre carrière pour résoudre ces problèmes ?

Apprendre à utiliser un ordinateur et le logiciel EpiInfo des CDC a certainement été ce qui m'a le plus aidé dans mon travail.

4) J'ai cru comprendre que vous travaillez désormais à la rédaction d'un ouvrage sur l'histoire de la santé à Guam. Ce projet semble très intéressant. Pourriez-vous nous en dire plus ?

Il est amusant que vous me posiez cette question, car la CPS prend part à ce projet ! Il s'agit en effet de la mise à jour d'un ouvrage de 1973 intitulé "Histoire de la santé à Guam". Bien évidemment, en tant qu'épidémiologiste, je me suis toujours intéressé à la collecte d'informations sur la santé et les maladies à Guam, sans avoir toutefois pensé à les rassembler sous la forme d'un document formel jusqu'en 1970 environ. La CPS m'a alors contacté, tout comme d'autres personnes dans l'ensemble des pays membres de la CPS, au sujet d'une demande émanant d'un professeur d'université néo-zélandais. Ce dernier désirait réaliser un manuel sur la santé en Océanie et avait suggéré que chaque pays rédige un texte sur son histoire locale, textes qui seraient ensuite inclus dans un chapitre du livre. Il m'a fallu près d'un an pour réaliser cette tâche et soumettre mon travail à la CPS. Après environ une année supplémentaire, j'ai cherché à savoir si l'ouvrage était déjà disponible, afin de m'en procurer une copie. Mon interlocuteur a été désolé de m'apprendre que le projet avait été abandonné, car Guam était le seul pays à avoir joué le jeu. Extrêmement déçu par la tournure des événements, j'ai décidé de faire publier le livre localement. Celui-ci a un temps été utilisé par l'Université de Guam, mais est épuisé depuis de nombreuses années. Des exemplaires d'occasion sont parfois en vente sur amazon.com. J'ai moi-même trouvé cet ouvrage très utile lorsque je me suis posé des questions sur certains aspects de la situation sanitaire de Guam que j'avais des difficultés à me rappeler (par exemple, de quand date le dernier cas de ____?). J'espère que la nouvelle version sera publiée d'ici un à deux ans.

*Entretien réalisé par Christelle Lepers,
Chargée de l'information sur la surveillance de la santé
publique à la CPS.*



2ND PAPITaF MEETING

DEUXIÈME RÉUNION DU PAPITaF



The Pacific Regional Influenza Pandemic Preparedness Project (PRIPPP) is being implemented by the Secretariat of the Pacific Community (SPC). The project is designed to help Pacific Island countries and territories develop their capacity (individually and collectively) and to put in place planning and preventative measures and systems to respond to possible incursions of avian or pandemic influenza or other emerging diseases, in line with the International Health Regulations and World Trade Organization-Sanitary and Phytosanitary Measures (WTO-SPS).

The Pacific Avian and Pandemic Influenza Taskforce (PAPITaF) provides both oversight of PRIPPP and acts as a consultative forum on avian and pandemic influenza and related issues. It enables Pacific Island professionals working in the area to share their experiences and procedures, and to benefit from wider technical expertise. The second meeting of PAPITaF was held over three days (24 – 26 November, 2008) in Nadi, Fiji Islands. It was organised by SPC in partnership with the World Health Organization (WHO), World Organisation for Animal Health (OIE), and Food and Agriculture Organization (FAO).

More than 80 specialists working in the animal and human communicable disease and emergency management sectors in Pacific governments, NGOs, and

Le Projet régional de préparation à une pandémie de grippe (PRIPPP) est mis en œuvre par le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique (CPS). Ce projet vise à aider les États et Territoires océaniques à développer leurs capacités, tant individuellement que collectivement, et à élaborer des mesures et des dispositifs de prévention et de planification en cas de grippe aviaire, de pandémie de grippe ou d'autres maladies émergentes, conformément au Règlement sanitaire international de l'OMS et aux mesures sanitaires et phytosanitaires de l'Organisation mondiale du commerce (OMC-SPS).

Le groupe spécial océanien de lutte contre la grippe aviaire et les pandémies de grippe (PAPITaF en anglais) supervise l'exécution du Projet et sert de tribune consultative sur la grippe aviaire, les pandémies de grippe et les sujets connexes. Il permet aux professionnels de la région qui s'intéressent à ces questions de partager leur expérience et leurs méthodes de travail, ainsi que de bénéficier d'une expertise technique élargie. La deuxième réunion du groupe spécial océanien de lutte contre la grippe aviaire et les pandémies de grippe a eu lieu du 24 au 26 novembre 2008, à Nadi (Îles Fidji). Elle a été organisée par la CPS, en partenariat avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO).

Plus de 80 spécialistes des maladies transmissibles dans les secteurs de la santé publique et de la santé animale, ainsi que des spécialistes de la gestion de situations d'urgence, et appartenant à une autorité océanique, une ONG ou une

international and regional organisations attended the meeting. The main tasks were to review the progress of PRIPPP and provide comment on the direction of the project for the next annual plan. The meeting also provided a forum for discussion of important technical issues and policies.

organisation régionale ou internationale, ont participé à cette réunion. Leur principale mission a été d'examiner les progrès réalisés dans le cadre du Projet et de s'intéresser à ces grandes orientations en vue de l'élaboration du prochain plan de travail annuel. Cette réunion a également permis de débattre sur des questions techniques et les politiques déterminantes.

2nd Pacific Avian and Pandemic Influenza Task Force (PAPITaF) Meeting Resolutions

Résolutions adoptées à l'issue de la deuxième réunion du groupe spécial océanien de lutte contre la grippe aviaire et les pandémies de grippe

1. That ongoing assistance is provided by the World Health Organisation (WHO) and the Secretariat of the Pacific Community - Pacific Regional Influenza Pandemic Preparedness Programme (SPC/PRIPPP) to revise, develop and implement integrated country-level action plans to achieve the minimum core capacity requirements to comply with International Health Regulations (IHR) and World Trade Organisation-Sanitary and Phytosanitary Measures (WTO-SPS) by June 2009.	1. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, dans le cadre du Projet régional de préparation à une pandémie de grippe (CPS/PRIPPP), doivent apporter leur soutien permanent à l'élaboration, la modification et la mise en œuvre de plans d'action nationaux intégrés, permettant d'atteindre, d'ici à juin 2009, les capacités fondamentales minimales requises pour assurer la conformité au Règlement sanitaire international et aux mesures sanitaires et phytosanitaires de l'Organisation mondiale du commerce (OMC-SPS).
2. That countries should aim to undertake national, multi-sectoral preparedness testing exercises at least every 2 years. Pacific Island countries and territories (PICTs) should continue to conduct sub-national plan and sector preparedness testing exercises according to annual plans. Sector exercises should include (but not be limited to) exercises that test plans for surge capacity, triage in medical facilities, isolation, quarantine and staff rotation to manage avian and pandemic influenza and other emergency disease situations.	2. Les pays doivent prévoir la réalisation, au moins tous les deux ans, d'exercices de simulation multisectoriels pour tester les capacités de riposte à l'échelon national et dans différents secteurs. Les États et Territoires océaniques doivent continuer à mettre en place des projets infranationaux et des exercices de simulation sectoriels pour tester les capacités de riposte, conformément aux plans annuels. Pour garantir une gestion efficace en cas de grippe aviaire, de grippe pandémique ou d'autres maladies émergentes, il serait nécessaire que ces simulations portent notamment sur la capacité d'absorption des services de santé face au brusque accroissement de la demande, le triage dans les établissements médicaux, l'isolement, la quarantaine et la rotation des effectifs.
3. That SPC/PRIPPP provides increased support to PICTs to fully integrate national influenza preparedness and response plans (where this is not yet the case) and that technical agencies assist with advocacy for integration of infectious disease preparedness and response plans into multi-hazard/emergency preparedness and response plans.	3. Dans le cadre du PRIPPP, la CPS doit accroître son soutien aux États et Territoires océaniques, en vue de garantir l'intégration complète des plans d'interventions et des dispositifs nationaux de préparation à une épidémie de grippe, là où ce n'est pas encore fait. Les organismes techniques doivent promouvoir l'intégration de ripostes et de dispositifs nationaux de préparation à une épidémie de grippe aux plans de préparation et d'intervention intégrés pour des situations d'urgence causées par des risques multiples.
4. That SPC/PRIPPP and other technical agencies advocate and promote influenza preparedness and response planning approaches that are multi-sectoral in nature – inclusive of both the public and private (including non government organisations) sector.	4. La CPS, dans le cadre du PRIPPP, et d'autres organismes techniques doivent préconiser et promouvoir l'élaboration de plans nationaux de préparation et de riposte aux pandémies de grippe, qui sont multisectoriels et impliquent tant le secteur public que le secteur privé (organisations non gouvernementales comprises).



5. That PICTs are encouraged to use PAPITaF-endorsed principles for terms of reference (TOR) for National Influenza Task Forces (or equivalents) and that PRIPPP assist countries to ensure the TOR are country-specific and aligned to National Disaster Management, WTO-SPS and IHR requirements.	5. Les États et Territoires insulaires océaniques sont encouragés à faire adopter par les groupes spéciaux nationaux de lutte contre la grippe aviaire et les pandémies de grippe, ou par les structures équivalentes, les principes énoncés pour leur mandat par le groupe spécial océanique de lutte contre la grippe aviaire et les pandémies de grippe. Le PRIPPP doit aider les pays à s'assurer que leurs mandats sont adaptés aux spécificités nationales et conformes aux exigences des bureaux nationaux de gestion des crises, de l'OMC-SPS et du Règlement sanitaire international.
6. That SPC explores avenues for introducing the Food and Agriculture Organisation/United Kingdom Department For International Development (FAO/UKDFID) Pro-Poor Livestock Policy Initiative or equivalent approaches into the region to complement the technical activities of the Global Framework for the Progressive Control of Transboundary Diseases (GF-TADS).	6. La CPS doit étudier les moyens de mettre en œuvre dans la région l'Initiative pour des politiques d'élevage en faveur des pauvres coordonnée par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et l'Agence britannique de développement international (FAO et DFID) ou des programmes similaires, afin de soutenir les activités techniques du Plan-cadre mondial pour la lutte progressive contre les maladies animales transfrontalières.
7. That PICTs, with the assistance of regional agencies, seek to ensure that adequate legislation, policies and operating systems are in place to address emergency disease threats (particularly avian and pandemic influenza) with respect to: ✓ border control (including border closure); ✓ appropriate quarantine measures; ✓ control/restriction of animal, equipment, population and individual movements; ✓ maintenance of access to essential goods and services including food security; and ✓ other non-pharmaceutical measures. Relevant technical agencies should facilitate this discussion at the highest political levels for Pacific leaders including the Pacific Islands Forum, Micronesian Chief Executive Council and appropriate levels of government (local and metropolitan) for French and US-affiliated territories.	7. Les États et Territoires océaniques, avec le concours des organismes régionaux, doivent s'assurer de l'existence de lois, politiques et systèmes opérationnels adaptés pour lutter contre les menaces relatives aux flambées épidémiques, en particulier la grippe aviaire et les pandémies de grippe, eu égard : ✓ aux contrôles aux frontières (notamment la fermeture des frontières) ; ✓ aux mesures de quarantaines appropriées ; ✓ aux contrôles ou restrictions du déplacement des animaux, équipements, populations et individus ; ✓ au maintien de l'accès aux biens et services essentiels, en matière notamment de sécurité alimentaire ; ✓ aux autres mesures non-pharmaceutiques. Il est recommandé aux organismes techniques compétents de faciliter ce débat auprès des principaux organes de décision politiques océaniques, notamment le Forum des îles du Pacifique, le Conseil exécutif des chefs micronésiens et les autorités compétentes, à tous les échelons (Territoires et métropoles), pour les territoires rattachés à la France et aux États-Unis d'Amérique.
8. That PICTs support National Influenza Taskforce (or equivalent) functions by appointing formal secretariats and allocating dedicated funding to facilitate their functions. In addition, that technical agencies provide continued stimulus and support to activate taskforces and maintain momentum where required.	8. Les États et Territoires océaniques doivent soutenir le fonctionnement du Groupe spécial national de lutte contre la grippe aviaire et les pandémies de grippe, ou les structures équivalentes, en établissant des secrétariats officiels et en allouant des ressources spécifiques aux activités entreprises. De plus, les organismes techniques doivent maintenir la pression et accorder un soutien permanent afin que ces groupes spéciaux soient actifs et, le cas échéant, que la dynamique entourant ceux-ci soit maintenue.



9. That technical agencies assist PICTs to improve infectious disease (animal and human) surveillance systems (especially for influenza) and rapidly build capacity for surveillance and response via field epidemiology and other relevant training, giving priority to rapid response training.	9. Les organismes techniques doivent aider les États et Territoires océaniques à améliorer leurs systèmes de surveillance des maladies infectieuses, tant humaines qu'animales et tout particulièrement pour la grippe, et à renforcer rapidement leurs capacités de surveillance et de riposte, au moyen de formations en épidémiologie de terrain ou d'autres formations pertinentes. L'accent doit être mis sur la formation en intervention rapide.
10. That SPC liaise with WHO to obtain clear technical advice regarding possible arrangements/synergies for diagnosis of zoonotic disease agents in animal specimens by human health laboratories, with particular reference to biosafety considerations.	10. La CPS doit communiquer avec l'OMS pour obtenir des conseils techniques clairs sur les préparatifs/synergies possibles en matière de diagnostic par des laboratoires de santé humaine, des agents pathologiques zoonotiques présents chez l'animal, en se référant plus particulièrement à la sécurité biologique.
11. That SPC/PRIPPP and technical agencies assist PICTs to conduct risk assessment and/or review and update multi-agency capabilities for avian and pandemic influenza, which should include a review of in-country detection, early warning and emergency response capacities. The outcomes of such risk assessments are to be used to assist in prioritizing country action plan activities and PRIPPP activities and encourage ongoing country risk assessment.	11. La CPS, dans le cadre du PRIPPP, et les organismes techniques doivent aider les États et Territoires océaniques à évaluer les risques et/ou modifier et mettre à jour les capacités de leurs divers organes en cas de grippe aviaire ou de pandémie de grippe. Il faut pour ce faire entreprendre la révision des dispositifs de dépistage internes aux pays, d'alerte rapide et d'intervention en cas de situation d'urgence. Les résultats de ce type d'évaluation des risques doivent servir à orienter les priorités des plans d'action nationaux et les activités conduites dans le cadre du PRIPPP, ainsi qu'à encourager l'évaluation permanente des risques à l'échelle nationale.
12. That a Steering Committee for PRIPPP, comprising a representative sub-group of PAPITaF and representation from other stakeholders, be established as soon as possible. Implementation of this Steering Committee will be subject to circulation and endorsement by PAPITaF of the definitive membership and TOR of this committee.	12. Il faut créer sans retard un Comité directeur pour le PRIPPP, composé d'un sous-groupe de spécialistes issus du groupe spécial océanique de lutte contre la grippe aviaire et les pandémies de grippe, ainsi que des représentants des autres parties intéressées. L'instauration de ce Comité directeur, de même que sa composition définitive et son mandat, seront soumis à l'approbation du groupe spécial océanique de lutte contre la grippe aviaire et les pandémies de grippe.
13. That SPC pursue institutionalization of its training programmes within the region (in particular, the Paravet and Field Epidemiology – Data for Decision Makers training programmes that are currently sponsored under PRIPPP) so that they can continue and remain practically accessible for PICTs beyond project timeframes.	13. La CPS doit poursuivre l'institutionnalisation de ses programmes de formation dans la région (notamment ceux concernant l'épidémiologie de terrain et l'utilisation de données pour la prise de décisions et la formation des agents de santé animale Paravet, actuellement organisés au titre du projet PRIPPP) de sorte qu'ils puissent perdurer et rester facilement accessibles pour les États et Territoires océaniques après la fin du projet.



14. That an evaluation of PRIPPP be undertaken to provide recommendations for the design of any future programme(s). Where a future programme is to be funded, the timeframes negotiated should aim for a seamless transition between the completion of current projects and implementation of future programmes.	14. Une évaluation du projet PRIPPP doit être réalisée en vue d'émettre des recommandations sur la conception de futurs programmes quels qu'ils soient. L'échéancier négocié à l'occasion du financement d'un nouveau programme devra faire en sorte d'éviter toute interruption entre l'achèvement des projets en cours et le lancement des programmes suivants.
15. That the Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN) and the Pacific Heads Of Veterinary and Animal Production Services (PHOVAPS) further strengthen their links in order to implement a 'One Health' approach that takes into account the Pacific Island context and needs.	15. Le Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP) et les Directeurs des services vétérinaires et de la production animale du Pacifique doivent renforcer leurs liens, afin de mettre en place une approche "santé unique" prenant en considération le contexte et les besoins propres à l'Océanie.

Jennie Fischer

Coordinatrice du PRIPPP

CPS

Jennie Fischer

REGIONAL DENGUE MEETING

RÉUNION RÉGIONALE SUR LA DENGUE



Background

Outbreaks of dengue serotype 4 (DEN-4) spread across several Pacific Island countries and territories (PICTs) in the second half of 2008, after previous outbreaks due to DEN-1. To help PICTs respond to this situation, a one-day meeting on dengue was held in Nadi on November 27, 2008, using the opportunity provided by the 2nd Pacific Avian and Pandemic Influenza Taskforce (PAPITaF) meeting.

Objectives

Most of the participants were human health representatives also involved in pandemic influenza preparedness. Thus, looking for synergies between pandemic influenza preparedness in PICTs and broader preparedness for epidemics in general, as exemplified by dengue, was an

Contexte

Après plusieurs épidémies de dengue de type 1, certains États et Territoires insulaires océaniques ont connu des flambées de type 4 (DEN-4) au cours du second semestre de l'année 2008. Afin de les aider à faire face à cette situation, une réunion d'une journée consacrée à la dengue a été organisée à Nadi, le 27 novembre 2008, en marge de la deuxième réunion du Groupe spécial océanien de lutte contre la grippe aviaire et les pandémies de grippe.

Objectifs

La plupart des participants étaient des représentants du secteur de la santé humaine, également chargés de la préparation à une pandémie de grippe. Il a donc évidemment été question, lors de cette rencontre, d'explorer les possibilités de synergie entre la préparation à une pandémie de grippe dans les États et Territoires insulaires océaniques et, de manière plus générale, la préparation à d'autres épidémies comme, par exemple, la dengue. Cette



Meetings and training

obvious theme for the meeting. Such preparedness includes capacity development in surveillance and response, social mobilisation, legal frameworks, multi-sectoral approaches and surge capacity.

Further objectives were to

- ✓ review current knowledge of the epidemiology and public health impact of dengue and vector-control measures, and identify possible knowledge gaps in dengue control that may need operational research specific to the Pacific Islands (e.g. the use of biological control methods);
- ✓ provide advocacy for effective dengue control, and share and discuss successful dengue control experiences and strategies that could be adapted elsewhere;
- ✓ identify training needs for vector control and clinical management, and examine how existing training programmes could help address them;
- ✓ discuss and clarify current procedures for laboratory confirmation, including serotyping, and update participants on the role and availability of dengue rapid diagnostic tests;
- ✓ discuss aspects of the regional dengue strategy, in particular the private sector component, in the context of the Pacific Islands, and contribute to the preparation of a regional dengue vector surveillance and control project.

Presentations

The meeting was organised in the framework of the Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN). Linking it to the 2nd PAPITaF meeting created an opportunity for most PICTs to be represented at the dengue meeting, sharing their experiences and learning from each other.

Several delegates presented the current dengue situation in their country, their surveillance strategies and containment and control activities. These individual presentations were complemented by an overview of the regional situation, country by country, largely based on recent PacNet messages and surveillance reports to PPHSN, and the global epidemiological picture. The latter was provided by Dr John Ehrenberg from the WHO Western Pacific Regional Office in Manila, who also outlined the new Asia-Pacific Dengue Strategy. A second speaker from WHO, Dr Kevin Palmer, gave an overview of classic and innovative vector surveillance and dengue control strategies, and spoke separately on approaches to estimating the economic impact of dengue outbreaks, particularly with regard to the tourism sector. Laboratory experts from PICTs and from SPC presented currently recommended procedures for lab diagnosis of dengue. They also covered the role and availability of rapid tests, as well as referral options and shipping procedures for external lab confirmation, including serotyping.

Group work

The participants worked in small groups on the following questions:

1. What are the current **gaps** in dengue prevention and control that need to be addressed through co-ordinated regional efforts, and which systems/methods/tools do we have to identify them?

préparation repose notamment sur un renforcement des capacités dans les domaines de la surveillance et de la riposte, de la mobilisation sociale, de la mise en place de cadres juridiques, de l'adoption d'approches plurisectorielles et de la capacité d'absorption des services de santé face à une augmentation brutale de la demande.

Les autres objectifs consistaient à :

- ✓ Examiner l'état actuel des connaissances de l'épidémiologie de la dengue, l'impact de la maladie sur la santé publique et l'efficacité des mesures de lutte antivectorielle, et cerner les éventuelles lacunes dans les connaissances en matière de lutte contre la dengue qui pourraient justifier certaines recherches opérationnelles spécifiques aux États et Territoires insulaires océaniques (par exemple l'utilisation de techniques de lutte biologique).
- ✓ Mobiliser et conseiller en vue de lutter efficacement contre la dengue, de faire connaître et de débattre les expériences positives en matière de lutte contre la maladie, et d'examiner les stratégies pouvant être adaptées ailleurs.
- ✓ Définir les besoins de formation à la lutte antivectorielle et à la prise en charge clinique, et évaluer dans quelle mesure les programmes de formation existants peuvent tenir compte de ces besoins.
- ✓ Examiner et préciser les procédures actuelles en vue d'obtenir la confirmation en laboratoire, y compris le sérotypage, et informer les participants du rôle et de la disponibilité de tests de dépistage rapide de la dengue.
- ✓ Examiner les aspects de la stratégie régionale de lutte contre la dengue et, en particulier, le volet correspondant au secteur privé dans le contexte océanique de la dengue, et contribuer à l'élaboration d'un projet régional de surveillance et de lutte contre le vecteur.

Exposés

La réunion était organisée dans le cadre du Réseau océanique de surveillance de la santé publique (ROSSP). Sa tenue en marge de la deuxième réunion du Groupe spécial océanique de lutte contre la grippe aviaire et les pandémies de grippe a permis aux représentants de la plupart des États et Territoires insulaires océaniques d'y participer, d'échanger leurs expériences et d'apprendre les uns des autres.

Plusieurs participants ont fait le point sur la situation de la dengue dans leur pays, les stratégies de surveillance adoptées ainsi que les activités menées pour lutter contre la maladie et enrayer le fléau. Après les exposés individuels, un bilan régional, fondé principalement sur les messages publiés sur la liste de diffusion PacNet ainsi que sur les rapports de surveillance transmis au ROSSP, a été présenté, pays par pays, et a été suivi d'un relevé épidémiologique à l'échelon planétaire. Ce dernier a été présenté par le docteur John Ehrenberg, du Bureau régional du Pacifique occidental de l'OMS à Manille, qui a également indiqué les grandes lignes de la nouvelle stratégie de lutte contre la dengue dans la région Asie-Pacifique. Le deuxième intervenant de l'OMS, le docteur Kevin Palmer, a fait le point sur les différentes stratégies, à la fois classiques et novatrices, de surveillance du vecteur et de lutte contre la maladie. En outre, il a évoqué les approches envisageables afin d'évaluer les répercussions économiques d'épidémies de dengue, notamment sur le tourisme.

Des spécialistes de laboratoire des États et Territoires insulaires océaniques ainsi que de la CPS ont présenté les procédures actuellement recommandées pour diagnostiquer la dengue en laboratoire. Ils ont également évoqué le rôle et la disponibilité des trousseaux de dépistage rapide ainsi que les options d'orientation et les procédures d'expédition des échantillons à des laboratoires extérieurs aux fins de confirmation et de sérotypage.

Groupes de travail

Les participants ont formé des petits groupes de travail en vue d'examiner les questions suivantes :

1. Quelles **lacunes** les stratégies de prévention et de lutte contre la dengue présentent-elles actuellement, et de quels systèmes/méthodes/outils disposons-nous afin de cerner ces lacunes et de les combler dans le cadre d'efforts régionaux coordonnés ?
2. Quelles sont les priorités en matière de **formation** ?



2. What are the priorities for **training**?
3. What are the priorities for operational **research**?

Gaps

The main gaps identified were:

- ✓ No surveillance of human cases in some PICTs
- ✓ Limited laboratory diagnostic capacity for dengue
- ✓ No good estimates of the burden of the disease
- ✓ No, or weak entomological surveillance

In PNG, Solomon Islands and Vanuatu, well-resourced systems for vector surveillance and control are in place, but these solely target the malaria vector (*Anopheles* spp.). With some adaptation, it should be possible to extend these systems to the dengue vector (*Aedes* spp.) as well.

Training

Participants identified training of entomologists as a priority. But they also considered that health inspectors need further training, especially in vector identification, surveillance and control; clinicians need training in case detection and management; lab technicians need training in diagnostic methods; and public health staff, in general, need training in health education and community mobilisation techniques.

Research

Systematic studies on vector distribution were considered a research priority. But participants also suggested further research into the behaviour of - and control options for - less common species such as *Aedes polynesiensis*; patterns of resistance to insecticides; and the development of instruments to measure behavioural change in people and its impact on vector populations.

Networking

PICTs are also looking for better access to external entomological expertise. This could be facilitated by building a regional network, e.g. with universities in Australia, and through organising secondments of external entomologists to countries, with PICT specialists in turn visiting external universities. Other options suggested were establishing the infrastructure and procedures for obtaining remote advice, e.g. by using stereo microscopes equipped with digital cameras, and sharing photos via the internet.

World Café

A special technique called World Café (see box below) was used for a group work and brainstorming session in the afternoon. Five questions were chosen to explore different aspects of public-private partnerships in dengue prevention and control:

1. How can the private sector contribute to initiating or strengthening **community-based activities** for the elimination of dengue vector breeding sites?
2. Of the various dengue prevention and control activities, which ones are better done by the **public** sector and which by the **private** sector? Why?
3. The **tourism** sector is usually identified as the most important business sector in relation to dengue

3. Quelles sont les priorités en matière de **recherches** opérationnelles ?

Lacunes

Les principales lacunes recensées sont les suivantes :

- ✓ Aucune surveillance de cas humains dans certains États et Territoires insulaires océaniques.
- ✓ Capacités de diagnostic limitées de certains laboratoires pour ce qui est de la dengue.
- ✓ Aucune estimation fiable de la charge de la maladie.
- ✓ Surveillance entomologique faible, voire nulle.

En Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Îles Salomon et à Vanuatu, des systèmes de surveillance et de lutte antivectorielle dotés des ressources nécessaires sont en place, mais ils ne ciblent que le vecteur du paludisme (*Anopheles* spp.). Il devrait être possible, moyennant quelques adaptations, d'utiliser ces systèmes pour surveiller également le vecteur de la dengue (*Aedes* spp.).

Formation

Les participants ont considéré que la formation d'entomologistes était une priorité. Toutefois, ils sont également d'avis que les inspecteurs de la santé doivent approfondir leur formation afin d'être notamment en mesure de détecter, de surveiller et de combattre le vecteur ; que les cliniciens doivent être formés à la détection et à la prise en charge des cas de dengue ; que les techniciens de laboratoire doivent être rodés aux méthodes de diagnostic ; et que les agents de la santé publique, en général, doivent suivre une formation à l'utilisation des techniques d'éducation sanitaire et de mobilisation des populations.

Recherche

Des études systématiques portant sur la répartition géographique du vecteur sont jugées prioritaires. Cependant, les participants préconisent également d'approfondir l'étude du comportement d'espèces moins répandues comme, par exemple *Aedes polynesiensis* et des techniques de lutte contre ces espèces ; les profils de résistance aux insecticides ; et la mise au point d'instruments permettant de déceler tout changement comportemental chez l'homme et de mesurer son impact sur les vecteurs.

Mise en commun des ressources

Les États et Territoires insulaires océaniques souhaitent accéder plus facilement aux compétences externes dans le domaine de l'entomologie. À cette fin, un réseau régional incluant, par exemple, des universités australiennes, pourrait être mis en place et des entomologistes externes pourraient être détachés dans les différents pays, tandis que des spécialistes des pays insulaires océaniques pourraient à leur tour se rendre dans ces universités. Parmi les autres options préconisées, citons la mise en place d'une infrastructure et de procédures permettant de bénéficier de services conseils à distance, par exemple, en utilisant des microscopes stéréo équipés de caméras numériques et en échangeant les photos par voie électronique.

World Café

Une technique spéciale appelée World Café (voir encadré ci-dessous) a été utilisée dans un groupe de travail et lors d'une séance de réflexion, l'après-midi. Cinq questions ont été choisies en vue d'examiner différents aspects des partenariats entre secteur public et secteur privé dans les activités de prévention et de lutte contre la dengue :

1. Comment le secteur privé peut-il contribuer à la mise en œuvre et au renforcement d'activités à l'échelon communautaire afin d'éliminer les gîtes larvaires ?
2. Parmi les différentes activités de prévention et de lutte, quelles sont celles particulièrement concluantes du secteur **public** et du secteur **privé** ? Pourquoi ?
3. Le tourisme est en général considéré comme le secteur le plus important sur le plan de la prévention de la dengue et de la lutte contre cette maladie. Quels **autres secteurs ou entreprises**



prevention and control. Which **other sectors/businesses** may also have a strong interest? Why? If in specific countries, where?

4. It seems that significant stakeholders in the tourism sector don't want to be publicly associated with dengue prevention and control because they think it's **bad publicity**. Are their concerns justified? How can this perception/situation be changed?
5. When relying on the private sector for dengue prevention and control, are there issues of **equity**? If yes, what can be done to reduce these inequalities?

Summaries of the responses to each of these questions can be found on the PPHSN website at <http://www.spc.int/phs/PPHSN/Meetings/Regional-dengue-meeting.htm>

pourraient également porter un vif intérêt aux campagnes de prévention et de lutte contre la dengue ? Pourquoi ? Dans quels pays en particulier ?

4. *Il semble que des parties prenantes majeures du secteur du tourisme ne souhaitent pas être publiquement associées aux campagnes de prévention et de lutte contre la dengue au motif de l'**effet publicitaire négatif**. Ces inquiétudes sont-elles justifiées ? Comment est-il possible de modifier cette perception/situation ?*
5. *Lorsque la prévention et la lutte contre la dengue sont tributaires du secteur privé, existe-t-il des problèmes d'**inégalité** ? Dans l'affirmative, quelles mesures peuvent être prises pour réduire ces inégalités ?*

Des résumés des réponses à chacune de ces questions se trouvent sur le site Web du ROSSP à l'adresse <http://www.spc.int/phs/PPHSN/Meetings/Regional-dengue-meeting.htm>

What's the World Café?

The World Café is an innovative and simple methodology for hosting group discussions. Views and ideas are built on and further developed as groups move from one discussion space to the next and people move between groups. Through this process of 'cross-pollination', the World Café draws on the collective intelligence of participants in a short period of time.

Principles

- ✓ **Set the context:** You must have a clear idea of the What and Why of the café.
- ✓ **Create a hospitable space where everyone feels free to offer their best ideas:** Choose a warm, inviting environment (e.g. comfortable chairs around tables, with different food and refreshments offered at each table).
- ✓ **Find and brief facilitators for each discussion space (or table).**
- ✓ **Find questions that are relevant to the real-life concerns of the participants** (in consultation with the facilitators): Questions must be simple and clear, thought-provoking and generate energy.
- ✓ **Encourage all participants to contribute to the conversation.**
- ✓ **Connect diverse perspectives:** The facilitator at each table summarises the conversation of the previous round for the newcomers, ensuring that important points are available for consideration in the upcoming round.
- ✓ **Listen together and notice patterns.**
- ✓ **Share collective discoveries.**

For more information, contact Christelle Lepers at christellel@spc.int.

Qu'est-ce que le World Café ?

Le World Café est une technique simple et novatrice permettant d'organiser des groupes de discussions. Les opinions et les idées s'enchaînent et sont approfondies à mesure que les groupes passent d'un espace de discussion à un autre et que les gens passent d'un groupe à l'autre. Grâce à ce processus de "pollinisation croisée", le World Café exploite brièvement l'intelligence collective des participants.

Principes

- ✓ **Définir le contexte :** vous devez avoir une idée claire du pourquoi et du comment du Café.
- ✓ **Créer un cadre accueillant qui invite chacun à exprimer ses meilleures idées :** vous devez choisir un endroit chaleureux et propice au dialogue (chaises confortables autour de tables, nourriture et rafraîchissements proposés à chaque table).
- ✓ **Trouver et former des modérateurs pour chaque espace de discussions(ou table).**
- ✓ **Trouver des questions directement liées aux inquiétudes quotidiennes des participants** (en concertation avec les modérateurs) : les questions doivent être simples et claires, susciter la réflexion et générer de l'énergie.
- ✓ **Encourager tous les participants à alimenter la conversation.**
- ✓ **Établir des liens entre les différentes perspectives :** le modérateur, à chacune des tables, résume les conversations des séances précédentes pour ceux qui se joignent au groupe, en veillant à ce que les points importants soient examinés lors de la conversation suivante.
- ✓ **Écouter ensemble et prendre note des tendances qui se dessinent.**
- ✓ **Échanger les découvertes collectives.**

Pour de plus amples informations, veuillez contacter Christelle Lepers à christellel@spc.int.



Conclusion

The dengue meeting did not aim to endorse pre-formulated recommendations. However, a number of key points emerged that were widely agreed on:

- ✓ Dengue outbreaks present a health threat and disease burden that PICTs need to take seriously.
- ✓ The DEN-4 serotype has not circulated in the Pacific Island region in the last 20 years. This makes populations particularly vulnerable to the current regional epidemic.
- ✓ Environmental factors such as climate (temperature, wind and rainfall/humidity patterns), urbanisation and lifestyle (e.g. waste creation and disposal) have a major impact on dengue incidence. Their role needs to be well understood and trends need to be monitored, in order to better respond to changes (e.g. climate change) or mitigate them where possible (e.g. better waste management).
- ✓ It is in the interest of all PICTs to inform each other early on and continuously about outbreaks as they develop. Detailed epidemiological information should be exchanged to enable PICTs to mutually benefit from experiences with response and control strategies.
- ✓ SPC, WHO and countries should use standardised case definitions, based on established WHO case definitions.
- ✓ Lab testing methods should be validated, evaluated and standardised across the region.
- ✓ Options for bulk purchase, stockpiling and rapid procurement of reagents and test kits should be explored, so that countries have cheaper, quicker and more reliable access to quality products.

Public-private partnerships are an interesting long-term approach to strengthening dengue prevention and control. However, there are few strong private partners available in the Pacific Island region, and the public health sector lacks experience in engaging them. Thus public-private partnerships are not a 'quick fix' for resource and capacity gaps in the public sector.

Dr Justus Benzler

*Communicable Disease Surveillance Specialist,
SPC*

Conclusion

La réunion sur la dengue n'avait pas pour but d'approuver des recommandations préétablies. Toutefois, elle a permis de dégager un consensus sur un certain nombre de points majeurs :

- ✓ Les épidémies de dengue représentent un danger pour la santé et un poids de morbidité que les États et Territoires insulaires océaniques doivent prendre au sérieux.
- ✓ La dengue de type 4 n'avait pas circulé dans la région océanique ces 20 dernières années. Sa réapparition rend les populations particulièrement vulnérables à l'épidémie régionale actuelle.
- ✓ Les facteurs environnementaux tels que le climat (cycle des températures, des vents et des précipitations/humidité) ainsi que l'urbanisation et le mode de vie (génération et élimination des déchets), ont une incidence majeure sur la prévalence de la dengue. Leur rôle doit être bien compris et les tendances évaluées afin de mieux répondre aux changements (par exemple le changement climatique) ou d'en atténuer les effets dans la mesure du possible (meilleure gestion des déchets).
- ✓ Il est de l'intérêt de tous les États et Territoires insulaires océaniques de se tenir rapidement et constamment informés de l'évolution des flambées épidémiques. Des informations épidémiologiques détaillées doivent être échangées afin de permettre aux États et Territoires de profiter mutuellement de leur expérience en adoptant des stratégies de riposte et de lutte contre la maladie.
- ✓ La CPS, l'OMS et les pays insulaires océaniques devraient utiliser des définitions de cas normalisées, fondées sur les définitions de cas établies par l'OMS.
- ✓ Les techniques de dépistage en laboratoire devraient être évaluées, validées et normalisées dans toute la région.
- ✓ Différentes options devraient être envisagées en ce qui concerne les achats en gros, le stockage et l'acquisition rapide de réactifs et de trousses de dépistage de sorte que les pays puissent accéder plus facilement et plus rapidement à des produits de qualité à moindre prix.

Les partenariats entre les secteurs public et privé constituent une approche intéressante à long terme en vue de renforcer la prévention et la lutte contre la dengue. Toutefois, il existe peu de solides partenaires privés dans la région océanique, et le secteur de la santé publique n'a pas l'expérience requise pour les rallier à cette cause. Par conséquent, les partenariats entre les secteurs public et privé ne constituent pas la "voie la plus rapide" pour combler les lacunes du secteur public sur le plan des ressources et des capacités.

Justus Benzler

*Spécialiste de la surveillance des maladies transmissibles
CPS*



15TH PPHSN COORDINATING BODY MEETING

A meeting of the PPHSN Coordinating Body (CB) was also organised in Fiji, on 28 November 2008, to take advantage of the 2nd PAPITaF meeting. Unfortunately, four out of the seven PICT members of the Coordinating Body (French Polynesia, Marshall Islands, Northern Mariana Islands and Tokelau), as well as one of the five allied members (Fiji School of Medicine), could not attend the meeting.



Dr Tom Kiedrzyński from SPC and Mrs Sara Faletose from Samoa, Chair of the meeting / Dr Tom Kiedrzyński de la CPS et Mme Sara Faletose du Samoa, Présidente de la réunion.

The agenda of the 15th PPHSN-CB meeting focused on the outputs of the 2nd PAPITaF meeting. The group also reviewed and discussed progress made in response to the recommendations from the 14th PPHSN-CB meeting.

The minutes of this meeting are available on the PPHSN website (www.spc.int/phs/PPHSN).

15^E RÉUNION DU GROUPE DE COORDINATION DU ROSSP

Une réunion du Groupe de coordination (GC) du ROSSP a également été organisée aux Îles Fidji le 28 novembre 2008 en marge de la deuxième réunion du Groupe spécial océanien de lutte contre la grippe aviaire et les pandémies de grippe. Malheureusement, quatre des sept membres océaniques du GC (Polynésie française, Îles Marshall, Îles Mariannes du Nord et Tokelau) ainsi que l'un des cinq membres associés (École de médecine de Fidji) n'ont pas pu y participer.

L'ordre du jour de la quinzième réunion du GC du ROSSP était axé sur les conclusions de la deuxième réunion du Groupe spécial océanien de lutte contre la grippe aviaire et les pandémies de grippe. Le groupe a également examiné et débattu les progrès de la mise en œuvre des recommandations de la quatorzième réunion du Groupe de coordination du ROSSP.

Le compte-rendu (en anglais) de la présente réunion est disponible sur le site Web du ROSSP à l'adresse www.spc.int/phs/PPHSN.

CONDUCTING COMPUTER-CENTRED COURSES IN POHLN CENTRES

Towards the end of 2008, SPC conducted a 'Computing in Public Health Practice' module as part of its 'Data for Decision Making' (DDM) course in Fiji. The course, which has been presented in several Pacific Island countries, focuses on the skills that public health professionals need at all stages of data management: collection, analysis, interpretation and application to public health action. These obviously include computer skills.

One of the difficulties in conducting such hands-on training is finding appropriate locations that are equipped with workstations, preferably networked, enabling around 20 participants to carry out exercises using a variety of software including EpiInfo and standard office applications (usually MS Office) for spreadsheet calculation, text processing and presentation.

In many countries, learning centres established in the context of WHO's Pacific Open Learning Health Net (POLHN) are the best or sometimes the only facilities for delivering such modules. The centres, which are often within a central health facility, usually consist of a large room equipped with approximately 20 workstations with standardised hard- and

DISPENSER DES COURS SUR ORDINATEUR DANS LES CENTRES DU RÉSEAU POLHN

À la fin 2008, la CPS a organisé un module de formation sur le traitement informatique dans les établissements de santé publique, dans le cadre du cours de formation "Données pour la prise de décisions", aux Îles Fidji. Ce cours, présenté dans plusieurs pays insulaires océaniques, est axé sur l'apprentissage des compétences dont les professionnels de la santé publique ont besoin pour toutes les étapes de la gestion des données : recueil, analyse, interprétation et application à des interventions de santé publique. Ces aspects de la gestion des données requièrent évidemment des compétences informatiques.

Dispenser ce type de formation pratique comprend des difficultés, en ce sens qu'il faut trouver un lieu de formation adéquat équipé de postes de travail, de préférence mis en réseau, où une vingtaine de participants peuvent réaliser leurs exercices à l'aide d'une série de logiciels, dont EpiInfo et les applications bureautiques standard (habituellement MS Office), tableaux, traitement et présentation de textes.

Dans de nombreux pays, les centres d'enseignement mis en place dans le cadre du Réseau océanien d'apprentissage ouvert des professions sanitaires (POLHN) de l'Organisation mondiale de la santé sont les établissements les plus indiqués pour ce type de modules, ou parfois les seuls disponibles. Ces centres d'enseignement, souvent situés au sein d'un



Participants at the DDM course at Fiji POLHN centre in Tamavua / Participants du cours de formation "Données pour la prise de décisions" au centre POLHN de Tamavua aux Îles Fidji.



software, connected in a local network and to the internet. A network printer and UPS (uninterruptible power supply) are usually also installed. A dedicated administrative and technical support person to look after each centre is very important for their sustained functionality.

POLHN learning centres have been set up and equipped in 16 locations in 11 countries:

- ✓ Rarotonga Hospital in Cook Islands,
- ✓ National Health Promotion Centre in Tamavua (close to Suva) and at Lautoka Hospital in Fiji,
- ✓ Tungaru National Hospital on Tarawa, Kiribati,
- ✓ Majuro Hospital and at the Ebeye Community Health Centre in Marshall Islands,
- ✓ State Hospitals of Chuuk, Kosrae and Pohnpei, and at the Yap Area Health Education Center in the Federated States of Micronesia
- ✓ RON Hospital, Nauru,
- ✓ Belau National Hospital, Palau,
- ✓ Motootua Hospital in Apia, Samoa,
- ✓ School of Nursing & Health Studies, Honiara, Solomon Islands,
- ✓ Queen Salote School of Nursing at Vaiola Hospital in Nukualofa, Tonga,
- ✓ Port Vila Central Hospital in Vanuatu.

More information about POLHN can be found on the internet at either www.polhn.org or www.polhn.com.

In Fiji, as in other countries, we were fortunate that we could take advantage of the POLHN facilities - not to mention the kind and much appreciated assistance of POLHN staff - for the 'Computing in Public Health Practice' module. We consider that these learning centres should be used more regularly for computer-related in-country training, although this would require a slight re-thinking of their purpose and design. POLHN centres are intended to act as distance-learning locations. This means that the emphasis is on student interaction with a remote resource (interactive program or 'real' facilitator) rather than on group learning in a classroom-like setting using computers.

établissement sanitaire central, se composent généralement d'une grande salle équipée d'environ 20 postes de travail standard (matériel et logiciels), connectés à un réseau local et à l'Internet. Une imprimante branchée sur le réseau et un onduleur (alimentation secourue) sont habituellement aussi disponibles. Pour que ces centres restent fonctionnels, il est très important que chacun d'entre eux puisse compter sur une personne chargée du soutien administratif et technique à plein temps.

Des centres d'enseignement du réseau POLHN ont été installés et équipés dans 16 endroits distincts dans onze pays :

- ✓ Hôpital de Rarotonga aux Îles Cook,
- ✓ Centre national de promotion de la santé à Tamavua (près de Suva) et hôpital de Lautoka aux Îles Fidji,
- ✓ Hôpital national Tungaru à Tarawa, Kiribati,
- ✓ Hôpital de Majuro et Centre de santé de la communauté d'Ebeye aux Îles Marshall,
- ✓ Hôpitaux des États de Chuuk, Kosrae et Pohnpei et centre d'éducation sanitaire de la zone de Yap aux États fédérés de Micronésie,
- ✓ Hôpital national de Nauru,
- ✓ Hôpital national de Belau, Palau,
- ✓ Hôpital Motootua à Apia, Samoa,
- ✓ École de formation en soins infirmiers et en santé d'Honiara, Îles Salomon,
- ✓ École de formation en soins infirmiers Reine Salote de l'Hôpital Vaiola à Nukualofa, Tonga,
- ✓ Hôpital central de Port-Vila, Vanuatu.

De plus amples informations sur le réseau POLHN sont disponibles sur Internet aux deux adresses suivantes : www.polhn.org ou www.polhn.com.

Aux Îles Fidji, comme dans d'autres pays, nous avons eu la chance de pouvoir utiliser les installations du réseau – et de compter sur l'aide précieuse et très appréciée de ses agents – pour dispenser le module sur le traitement informatique dans les établissements de santé publique. Nous estimons que ces centres d'enseignement devraient être plus régulièrement mis à contribution pour des formations informatiques dans les pays, bien que cela oblige à repenser quelque peu leur but et leur configuration. Les centres du réseau POLHN sont destinés à l'enseignement à distance. En d'autres termes, l'étudiant interagit avec un logiciel interactif ou un enseignant "réel" à distance, plutôt que d'apprendre avec un groupe d'étudiants dans une configuration de type salle de classe en utilisant des ordinateurs.



To accommodate both purposes, POLHN learning centres would, for instance, benefit from built-in projection facilities that would enable the teacher's screen (or that of any other computer) to be projected on to an easily visible surface, more black- or whiteboards, and good acoustics. In computer-focused courses, it is also important that facilitators can move around the classroom easily, so they can see how the class is coping with an exercise or assist individual participants. Last but not least, running a week-long, all-day course means that the centre is blocked to other students who may be pursuing online lessons. It would be ideal if two or three workstations were available in a separate room so that these students could continue their work while a course was taking place in the main room, without mutual interference.

Achieving all this would require a number of adjustments to existing POHLN centres and add some design challenges to building any new ones. However, we think it would be well worth the additional effort, so that two distinct purposes - distant learning and computer-centred classes - could be served without duplicating infrastructure, i.e. setting up two learning centres in the same geographic area instead of one.

Dr Justus Benzler

*Communicable Disease Surveillance Specialist
SPC*

Pour que ces centres se prêtent aux deux types de formation, il serait utile, par exemple, de prévoir un équipement de projection intégré qui permettrait de projeter l'écran du professeur (ou de tout autre ordinateur) sur une surface facilement visible. Il faudrait également plus de tableaux noirs ou blancs et une bonne acoustique. Dans le cas des cours sur ordinateur, il est aussi important que les enseignants puissent se déplacer aisément dans la salle de classe afin de voir comment les participants se débrouillent pendant les exercices ou de les aider en cas de besoin. Enfin, dernier point mais non des moindres, si une formation se déroule toute la journée pendant une semaine, le centre ne sera pas accessible aux autres étudiants qui suivraient des leçons en ligne. L'idéal serait d'installer deux à trois postes de travail dans une salle séparée pour que les étudiants puissent poursuivre leur travail lorsque la principale salle est occupée par une formation, sans que personne ne soit incommodé.

Pour ce faire, il convient d'apporter un certain nombre de modifications aux centres du réseau déjà en place et d'ajouter certaines modifications techniques à la conception de tout projet de construction d'un nouveau centre. Cela dit, nous pensons que ces efforts seraient grandement récompensés, puisque deux visées éducatives distinctes (enseignement à distance et cours sur ordinateur) pourraient être satisfaites au sein d'une même structure, évitant ainsi les doubles emplois (installation de deux centres d'enseignement dans la même zone géographique, plutôt qu'un).

Docteur Justus Benzler

*Spécialiste de la surveillance des maladies transmissibles
CPS*

RESULTS OF *INFORM'ACTION* SURVEY

The survey was conducted from the end of October 2008 to mid-March 2009 using a questionnaire available in English and French and electronic or paper formats. Links to the English and French electronic versions were sent to PPHSN members through PacNet and the bilingual printed version was sent with the 29th edition of Inform'ACTION and with our SPC greeting cards.

Results

In total, 35 questionnaires were completed by PPHSN members. Of these, 26 were received electronically and 9 on paper. Most of the paper copies were received by regular mail from January to mid-March. This shows that the use of various methods of communication is necessary in communicating with PPHSN members, and was also reflected in the results of the survey (85% of survey participants still want to receive hard copies of Inform'ACTION in addition to the electronic version). Time is another

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUR *INFORM'ACTION*

L'enquête, reposant sur un questionnaire imprimé ou électronique disponible en anglais et en français, a été menée entre la fin du mois d'octobre 2008 et la mi-mars 2009. Des liens vers les versions électroniques anglaise et française ont été envoyés aux membres du Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP) par l'intermédiaire de PacNet, et les versions imprimées bilingues ont été expédiées avec le 29^e numéro d'Inform'ACTION et notre carte de vœux de la CPS.

Résultats

Les membres du ROSSP ont rempli un total de trente-cinq questionnaires, vingt-six électroniques et neuf imprimés. La plupart des questionnaires imprimés ont été reçus par la poste entre le mois de janvier et la mi-mars. Ces formats divers illustrent la nécessité d'utiliser différentes méthodes pour communiquer avec les membres du ROSSP comme l'ont confirmé les résultats de l'enquête (85 pour cent des personnes interrogées souhaitent continuer à recevoir la version imprimée d'Inform'ACTION, en plus de la version électronique). Le facteur temps est un autre problème. En effet, les professionnels de la santé dans la région océanienne sont occupés et nous sommes dans l'incapacité de conduire des enquêtes sur de courtes périodes.



issue. Pacific Island health professionals are busy and we can't conduct a survey within a short period of time.

It is worth noting that 51% of those who participated in the survey are health professionals from 13 Pacific Island countries and territories (i.e. core members of the PPHSN), and the other half (49%) are from PPHSN allied members and partners (WHO, CDC, ESR, IPNC, ILM, PPTC, VIDRL, UNFPA, AusAID, Australia and New Zealand Departments of Health and others). Six French-speaking health professionals (17% of total participants) also responded to the survey. In terms of gender, 63% of participants were male and 37% were female. The network membership was therefore quite well represented by survey respondents.

The results detailed below are positive, constructive and encouraging for the future of the bulletin.

1. Since when have you been receiving Inform'ACTION (IA)? [Year:] / Depuis quand recevez-vous Inform'ACTION (IA) ?

	Number/ Nombre	%
From 1998 to 2003* / De 1998 à 2003*	11	35.5
From 2004 to 2008** / De 2004 à 2008**	20	64.5
Total	31	100.0

*6 out of 11 have received IA since the first issue. / 6 personnes interrogées sur 11 reçoivent Inform'ACTION depuis la publication du premier numéro.

**7 out of 20 have received IA since 2008 only. / 7 personnes sur 20 reçoivent Inform'ACTION depuis 2008 uniquement.

2. Did you receive the last three issues of IA (26, 27 & 28)? / Avez-vous reçu les 3 derniers numéros d'IA (26, 27 et 28) ?

	Number/ Nombre	%
Yes (all) / Oui (tous)	24	68.6
Some / Quelques-uns	7	20.0
None / Aucun	4	11.4
Total	35	100.0

3. Did you receive the bulletin... / Vous recevez le bulletin...

	Number/ Nombre	%
directly from SPC? directement de la CPS ?	29	85.3
from your library? par le service de documentation ?	1	2.9
from a colleague? par un collègue ?	4	11.8
Total	34	100.0

Il convient de constater que 51 % des personnes qui ont répondu sont des professionnels de la santé issus de 13 États et Territoires insulaires océaniques (c'est-à-dire des membres statutaires du ROSSP) et que 49 % d'entre elles sont des partenaires et des membres associés du Réseau (l'Organisation mondiale de la Santé, les Centres de lutte contre la maladie, Institute of Environmental Science and Research, l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie, l'Institut Louis Mallardé, le Centre de formation paramédicale du Pacifique, Victoria Infectious Diseases Reference Laboratory, le Fonds des Nations Unies pour la population, AusAID et les Ministères australien et néo-zélandais de la santé). Six professionnels de la santé francophones (17 % du total des participants) ont répondu au questionnaire. Sur le total des personnes interrogées, 63 % étaient des hommes et 37 % des femmes. Les membres du Réseau étaient donc assez bien représentés par les personnes qui ont répondu.

Les résultats détaillés ci-dessous sont positifs, constructifs et encourageants pour l'avenir d'Inform'ACTION.

4. After you read the bulletin, do you... / Après avoir lu le bulletin...

	Number/ Nombre	%
archive or shelve it? vous l'archivez ou le classez ?	14	42.4
give it to your library? vous le transmettez à la bibliothèque ?	5	15.2
circulate it in your service?*	14	42.4
Total	33	100.0

* Among those who circulate the bulletin, it's interesting to note that IA is further distributed to at least 300 extra health professionals in the region in addition to the 826 original recipients. / Il est intéressant de constater qu'outre les 826 abonnés réguliers, au moins 300 professionnels supplémentaires du secteur de la santé de la région reçoivent Inform'ACTION.

5. Do you find the articles interesting? Trouvez-vous les articles intéressants ?

	Number/ Nombre	%
Yes, in general / Oui, en général	29	82.9
Sometimes / Quelquefois	6	17.1
Rarely / Rarement	0	0.0
Total	35	100.0

6. Do you use the information published in your work? Avez-vous déjà utilisé les informations publiées dans votre travail ?

	Number/ Nombre	%
Yes/Oui	25	80.6
No/Non	6	19.4
Total	31	100.0



7. Would you like to see IA include PacNet messages on a topic that has been intensively discussed by email? / *Appréciez-vous d'y voir inclus des messages de PacNet, sur un sujet ayant donné lieu à de nombreuses discussions par mél ?*

	Number/ Nombre	%
Yes/Oui	28	90.3
No/Non	3	9.7
Total	31	100.0

8. Which topics would you like to see discussed in the bulletin?

- ✓ Current outbreaks and re-emerging infections
- ✓ Short articles written by Pacific in-country authors
The ones that are presented are interesting and relevant and timely
- ✓ Outbreak control measures, infection control and notifiable disease rates
- ✓ PPHSN communicable diseases and new emerging infections
- ✓ Reports from colleagues (especially SPC) who attend international meetings
- ✓ Anything, as long as it is of current interest and relevant to the Pacific context
- ✓ Better coordination of infectious disease surveillance and response – shifting the top down-model to a bottom-up approach.
- ✓ Treatment and prevention of dengue fever
- ✓ Emerging infectious (and other) diseases
- ✓ Country/territory plans for strengthening infectious disease surveillance systems
- ✓ Notifiable/reported disease tables for PICTs – summary of public health responses for different diseases, e.g. foodborne diseases, hepatitis A, childhood diseases, dengue, etc...
- ✓ Public health legislation issues in PICTs
- ✓ Topical issues in general that we can all learn from
- ✓ HIV/AIDS, foodborne illnesses, lifestyle illnesses, tuberculosis
- ✓ Malaria in the Pacific, TB treatment and prevention, nutrition, cancer (treatment and patient care)
- ✓ Training of health care workers, doctors and nurses
- ✓ Issue of isolating patients with HIV and related issues
- ✓ Facts (even if brief) on specific notifiable diseases
- ✓ More graphs/charts on disease trends
- ✓ HIV spread and interventions in the Pacific
- ✓ Childhood diseases and prevention – non communicable diseases
- ✓ More summaries than messages – ongoing training in field epidemiology (one short topic per issue)
- ✓ Biological diagnostic methods
- ✓ Arbovirosis, filariasis, leptospirosis, vector control

8. Quels sujets souhaiteriez-vous voir traiter dans le bulletin?

- ✓ Épidémies actuelles et infections réémergentes.
- ✓ Articles succincts rédigés par des auteurs océaniques à l'échelon national.
- ✓ Les articles présentés sont intéressants, pertinents et publiés en temps opportun.
- ✓ Mesures de lutte contre les épidémies, lutte anti-infectieuse et taux liés aux maladies à déclaration obligatoire.
- ✓ Maladies transmissibles du ROSSP et nouvelles infections émergentes.
- ✓ Rapports rédigés par des collègues (en particulier de la CPS) qui participent à des réunions internationales.
- ✓ N'importe quel sujet, pour autant qu'il soit d'actualité et en rapport avec le contexte océanique.
- ✓ Meilleure coordination de la surveillance des maladies infectieuses et des mesures de riposte – passer du modèle descendant à l'approche ascendante.
- ✓ Traitement et prévention de la dengue.
- ✓ Infections et autres maladies émergentes.
- ✓ Plan mis en œuvre par les États ou Territoires en vue de renforcer les dispositifs de surveillance des maladies infectieuses.
- ✓ Tableau des maladies déclarées/à déclaration obligatoire dans les États et Territoires insulaires océaniques – résumé des mesures adoptées par les services de santé publique pour les différentes maladies (par exemple, les maladies d'origine alimentaire, l'hépatite A, les maladies infantiles, la dengue, etc.).
- ✓ Questions juridiques du domaine de la santé publique dans les États et Territoires insulaires océaniques.
- ✓ Questions thématiques générales dont nous pouvons tous tirer des enseignements.
- ✓ VIH/sida, maladies d'origine alimentaire, maladies liées au mode de vie, tuberculose.
- ✓ Paludisme dans le Pacifique, prévention et traitement de la tuberculose, nutrition, cancer (traitement et soins)
- ✓ Formation des agents de santé, des médecins et des infirmiers.
- ✓ Question d'isolement des patients porteurs du VIH et autres questions connexes.
- ✓ Faits (même succincts) concernant des maladies à déclaration obligatoire particulières.
- ✓ Davantage de graphes/diagrammes sur les tendances des maladies.
- ✓ Propagation du VIH et interventions dans la région océanique.
- ✓ Maladies infantiles et mesures de prévention – maladies non transmissibles.
- ✓ Davantage de résumés que de messages – formation continue à l'épidémiologie de terrain (un thème traité succinctement dans chaque numéro).
- ✓ Méthodes de diagnostic biologique.
- ✓ Arbovirose, filariose, leptospirose et lutte antivectorielle.



9. The length of the articles is /
Vous trouvez les articles

	Number/ Nombre	%
too short / trop courts	3	9.1
too long / trop longs	2	6.1
right length / de longueur correcte	28	84.8
Total	33	100.0

10. The size of the font is too small /
La taille des caractères est trop petite

	Number/ Nombre	%
Yes/Oui	5	16.1
No/Non	26	83.9
Total	31	100.0

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

Le fait que les pages soient bilingues (anglais/français)
gêne-t-il votre lecture ?

	Number/ Nombre	%
Yes/Oui	3	9.7
No/Non	28	90.3
Total	31	100.0

12. IA is also available on the Internet. Have you ever looked
at the electronic version?

IA est également publié sur internet. Avez-vous déjà
consulté les versions électroniques ?

	Number/ Nombre	%
Yes/Oui	22	66.7
No*/Non*	11	33.3
Total	33	100.0

*7 of the 11 who had not looked at the electronic version gave the following reasons: difficult to download, time constraints, did not know it was available on line, not enough time in the day to access, no time, internet unreliable. / 7 personnes sur les 11 interrogées n'ont pas consulté la version électronique pour les raisons suivantes : elles n'ont pas pu la télécharger, avaient un emploi du temps chargé, ne savaient pas que le bulletin était publié sur Internet, n'avaient pas le temps pendant la journée de consulter le site, ou disposaient d'une connexion Internet peu fiable.

13. Are you still interested in receiving a hard copy of the
bulletin?

Souhaitez-vous toujours recevoir la version imprimée ?

	Number/ Nombre	%
Yes/Oui	29	85.3
No/Non	5	14.7
Total	34	100.0

14. Would you like to change anything in the format?

Souhaiteriez-vous changer quelque chose dans le format ?

	Number/ Nombre	%
Yes/Oui	1	2.9
No/Non	34	97.1
Total	35	100.0

15. Do you like the new colours (green and black)?

Appréciez-vous les nouvelles couleurs (noir et vert) ?

	Number/ Nombre	%
Yes/Oui	26	92.9
No/Non	2	7.1
Total	28	100.0

16. Would you be willing to contribute to the bulletin?

Accepteriez-vous de contribuer au bulletin ?

	Number/ Nombre	%
Yes/Oui	15	65.2
Perhaps/possibly/Peut-être	5	21.8
No/Non	3	13.0
Total	23	100.0



Have you ever looked at the “routine surveillance” pages of the PPHSN website?

http://www.spc.int/phs/pphsn/Surveillance/Routine_reports.htm

Avez-vous déjà consulté les pages de “surveillance de routine” du site web du ROSSP?

http://www.spc.int/phs/pphsn/Surveillance/Routine_reports.htm



The “routine surveillance” pages of PPHSN website were created in 2006 to host routine surveillance reports/newsletters received from Pacific Island countries and territories (PICTs) for the target diseases of PPHSN (dengue fever, measles, rubella, influenza, leptospirosis, cholera, typhoid fever, SARS, HIV and STIs) and other communicable diseases. Guam was the first territory to contribute to these pages, through the Guam Epidemiology Newsletter produced weekly.

Now, reports are also posted on the pages from eight other PICTs (Federated States of Micronesia, French Polynesia, Kiribati, Nauru, New Caledonia, Palau, Samoa and Wallis and Futuna). The reports are available in their original language only (English or French). Excerpts of the information contained in these reports are also sent on PacNet when relevant.

Les pages de “surveillance de routine surveillance” du site web du ROSSP ont été créées en 2006 pour héberger les rapports de surveillance de routine que nous recevons en provenance des États et Territoires insulaires océaniques (ETIOs) au sujet des maladies cibles du ROSSP (dengue, rougeole, rubéole, grippe, leptospirose, choléra, fièvre typhoïde, SRAS, VIH et ISTs) et d'autres maladies transmissibles. Guam a été le premier territoire à alimenter ces pages, en nous envoyant la “Guam Epidemiology Newsletter” chaque semaine.

Désormais, les pages hébergent des rapports en provenance de huit autres ETIOs (États fédérés de Micronésie, Polynésie française, Kiribati, Nauru, Nouvelle-Calédonie, Palau, Samoa et Wallis et Futuna). Les rapports sont disponibles dans leur version originale seulement (en anglais ou en français). Des extraits d'informations issues de ces rapports sont également postés sur PacNet, lorsqu'il est jugé utile.



Below you will find a list of reports recently posted on these pages. In case you have any problem (e.g., slow Internet connection) to access or download any of the files from the PPHSN website, please contact us: psh.cdc@spc.int. We will forward you the relevant documents directly by email.

We sincerely thank the Health Authorities from these nine PICTs for their regular contributions and we would like to encourage other PICTs to share similar reports with PPHSN members, through the PPHSN website (contact: christellel@spc.int).

Nous avons dressé une liste (ci-dessous) des rapports postés récemment sur ces pages. En cas de problème d'accès ou de téléchargement de ces fichiers, n'hésitez pas à nous contacter : psh.cdc@spc.int. Nous vous transmettrons les documents que vous souhaitez directement par courrier électronique.

Nous remercions les autorités sanitaires des 9 ETIOs qui alimentent ces pages et nous souhaiterions également inviter d'autres États et territoires à partager des rapports similaires avec leurs collègues du ROSSP, au travers du site web du ROSSP (contact : christellel@spc.int).

**Selection of the latest surveillance reports received from PICTs (as at 22 April 2009) /
Sélection des derniers rapports de surveillance reçus en provenance des États et territoires insulaires
océaniques (en date du 22 avril 2009)**

Federated States of Micronesia (FSM) (en anglais uniquement)	✓ Pohnpei Weekly Communicable Disease Surveillance Report for: Epidemiologic Week #52, 28 December 2008 -03 January 2009 (pdf, 66 KB)
French Polynesia (in French only) <i>Polynésie française</i>	✓ Surveillance de la dengue en Polynésie française - Bulletin de la semaine 14 (30 mars–05 avril 2009) (pdf, 526 KB) ✓ Surveillance de la dengue en Polynésie française - Bulletin de la semaine 13 (23–29 mars 2009) (pdf, 506 KB) ✓ Surveillance de la dengue en Polynésie française - Bulletin de la semaine 12 (16–22 mars 2009) (pdf, 28 KB)
Guam (en anglais uniquement)	✓ Guam Epidemiology Newsletter for Week 14 (report for week ending 04/11/2009) (pdf, 72KB) ✓ Guam Epidemiology Newsletter for Week 13 (report for week ending 04/04/2009) (pdf, 72KB) ✓ Guam Epidemiology Newsletter for Week 12 (report for week ending 03/28/2009) (pdf, 72KB)
Kiribati (en anglais uniquement)	✓ Kiribati Ministry of Health & Medical Services Communicable Disease Surveillance Newsletter Issue 2/08 - December 2008 (pdf, 226KB)
Nauru (en anglais uniquement)	✓ Nauru Communicable Disease Bulletin - February 2009 (pdf, 84KB) ✓ Nauru Monthly Communicable Disease Surveillance Bulletin - November 2008 (pdf, 28KB)
New Caledonia (in French only) <i>Nouvelle-Calédonie</i>	✓ Link to dengue reports available on New Caledonia Health Department (Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de Nouvelle-Calédonie) website ✓ Link to leptospirosis reports available on New Caledonia Health Department (Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de Nouvelle-Calédonie) website
Palau (en anglais uniquement)	✓ RDSS Monthly - February 2009 - Monthly Summary Data from the Palau Reportable Disease Surveillance System (pdf, 167KB) ✓ RDSS Monthly - December 2008 - Monthly Summary Data from the Palau Reportable Disease Surveillance System (pdf, 144KB)
Samoa (en anglais uniquement)	✓ Communicable Disease Control feedback, Issue No:2008/2 (pdf. 2MB)
Wallis and Futuna (in French only) <i>Wallis et Futuna</i>	✓ Surveillance biologique de la dengue sur Wallis et Futuna - Situation au 05 avril 2009 : phase pré-épidémique (pdf, 298 kb) ✓ Surveillance biologique de la dengue sur Wallis et Futuna - Situation au 22 mars 2009: phase pré-épidémique (pdf, 198 KB) ✓ Surveillance biologique de la dengue sur Wallis et Futuna - Situation au 08 mars 2009 (pdf, 115 KB) ✓ Surveillance biologique de la leptospirose sur l'Ile de Futuna - Situation au 31 octobre 2008 (pdf, 306KB)



NEW SPC STAFF

Mr Tony Kolbe joined SPC in February 2009 as the Influenza Surveillance Specialist. His role is to support the CDC-funded laboratory-based influenza surveillance project and to establish and improve sentinel surveillance systems for influenza-like illness. He works closely with PRIPPP staff and members of the communicable disease surveillance team. Trained originally as a microbiologist and then as an epidemiologist, he has worked in public health in Australia for the last 18 years. In addition, he has undertaken short-term epidemiology assignments in a number of Pacific Island countries. He first worked in the Pacific for two years as a laboratory scientist in Rarotonga in the early 1980s under the Australian Volunteers programme.



"This position has given me an opportunity to work again in the Pacific, a part of the world that I am very fond of. I am looking forward to working with health staff from PICTs and hope that I can make a very positive contribution to improving the surveillance and control of communicable disease."

NOUVELLE RECRUE DE LA CPS

M. Tony Kolbe a rejoint la CPS en février 2009 en tant que spécialiste de la surveillance de la grippe. Sa mission est de contribuer au projet de surveillance de la grippe en laboratoire financé par les CDC, ainsi que d'établir et d'améliorer les systèmes de surveillance sentinelle relatifs aux infections de type grippal. Il travaille en étroite collaboration avec les agents du Projet régional océanien de préparation à une pandémie de grippe (PRIPPP) et avec l'équipe de la Section surveillance de la santé publique et lutte contre les maladies transmissibles. Microbiologiste puis épidémiologiste de formation, M. Kolbe a travaillé pour les services sanitaires australiens ces dix-huit dernières années. Il a également réalisé diverses missions de brève durée en rapport avec l'épidémiologie dans divers États et Territoires océaniques. Au début des années 80, il a occupé pendant deux ans un poste en Océanie, comme chercheur en laboratoire à Rarotonga, dans le cadre du programme Australian Volunteers.

"Ce poste me donne l'occasion de travailler à nouveau en Océanie, une région du monde que j'affectionne tout particulièrement. J'ai hâte de commencer à collaborer avec le personnel de santé des États et Territoires océaniques et j'espère pouvoir contribuer de manière positive à l'amélioration de la surveillance et de la lutte contre les maladies transmissibles".



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 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>. Coordinated by Christelle Lepers (ChristelleL@spc.int).

Editorial office: Tom Kiedrzyński (TomK@spc.int), Justus Benzler (JustusB@spc.int). Layout by Muriel Borderie

Published by the Publications and Translation Sections for the PHS&CDC Section.

Inform'ACTION est le bulletin du 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 à potentiel épidémique.

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 ; <http://www.spc.int/phs>.

Publié sous la direction de Christelle Lepers (ChristelleL@spc.int)

Comité de lecture: Tom Kiedrzyński (TomK@spc.int), Justus Benzler (JustusB@spc.int).

Mise en page: Muriel Borderie

Avec le concours des sections Publications et Traduction pour la section SSP & LMT de la CPS.

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

© Copyright Secretariat of the Pacific Community, 2009

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.

Les contributions couvrant tous les aspects des activités de surveillance de la santé publique sont les bienvenues.

© Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, 2009

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.

