

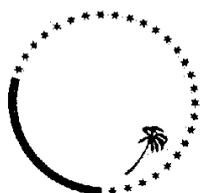
**RAPPORT  
DE CONFÉRENCE**

---

**CONFÉRENCE INTER-ORGANISATIONS  
SUR LES BESOINS D'INFORMATION SANITAIRE  
DANS LE PACIFIQUE SUD**

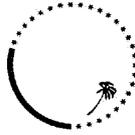
(Nouméa, Nouvelle-Calédonie, 4 – 7 décembre 1995)

---



COMMISSION DU PACIFIQUE SUD  
NOUMEA (NOUVELLE CALÉDONIE)

1997



**COMMISSION DU PACIFIQUE SUD**

**CONFÉRENCE INTER-ORGANISATIONS  
SUR LES BESOINS D'INFORMATION SANITAIRE  
AUX FINS DU SUIVI DES PROGRAMMES DE SANTÉ ET DE  
LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DANS LE PACIFIQUE SUD**

**(Nouméa, Nouvelle-Calédonie, 4–7 décembre 1995)**

**RAPPORT**

© Copyright Commission du Pacifique Sud, 1997.  
La Commission du Pacifique Sud autorise la reproduction,  
même partielle, de ce document sous quelque forme que ce soit,  
à condition qu'il soit fait mention de l'origine.

Texte original : anglais

---

Commission du Pacifique Sud : catalogage avant publication

Conférence inter-organisations

...

Rapport

....

....

614

ISBN

AACR2

ISSN

---

**SOMMAIRE**

	<b>Page</b>
<b>I. ORDRE DU JOUR</b>	1
<b>II. COMPTE RENDU ANALYTIQUE DES DEBATS</b>	5
<b>III. RECOMMANDATIONS</b>	15
 <b>ANNEXES</b>	
1. Principes de surveillance de la santé dans le Pacifique	17
2. Groupe de travail océanien de surveillance de la santé publique	19
3. Plan d'action pour la mise en place d'un réseau informatique entre les membres du groupe de travail océanien de surveillance de la santé publique	21
4. Liste des documents présentés à la conférence	25
5. Liste des participants	27

## I. ORDRE DU JOUR

👉 Jour 1, Lundi 4 décembre 1995

Objectifs 1 – 3

Présidence : Dr David Morens

8h00 - 8h15	Inscription
8h15 - 8h45	Ouverture
8h45 - 9h30	<p><b>Généralités</b> – Exposés :</p> <p>Principes de surveillance de la santé publique, par le Dr David Morens de l'Université de Hawaï</p> <p>Besoins de données dans un réseau de surveillance régional : l'initiative prise par l'Australie et la Nouvelle-Zélande par le Dr Helen Longbottom, secrétaire du CDNANZ</p>
9h30 - 10h00	<i>Pause café</i>
10h00 - 12h00	<p>Besoins actuels en données sanitaires dans la région, par les participants (aperçu des indicateurs, de leur raison d'être, des définitions et des besoins en données sanitaires demandées aux Etats et territoires océaniques) <i>10 minutes par pays et tirés à part</i></p>
12h00 - 13h15	<i>Déjeuner</i>
	<b>Méthode</b>
13h15 - 14h15	<p>Présentation du document de travail, par le département de la santé de la CPS (méthode proposée pour choisir les indicateurs de santé prioritaires, sur la base des besoins actuels), Dr Yvan Souares, Epidémiologiste</p> <p>Discussion de la méthode proposée</p>
	<b>Choix de l'ensemble fondamental d'indicateurs de santé: (1) surveillance des maladies</b>
14h15 - 15h00	Groupes de travail
15h00 - 15h15	<i>Pause thé</i>
15h15 - 16h00	Groupes de travail
16h00 - 17h00	Séance plénière
17h30 - 18h30	<i>Le comité de rédaction commence l'élaboration de la partie 1 du projet de Guide du réseau océanien d'information sanitaire: indicateurs de santé et besoins en données sanitaires à l'échelle régionale.</i>

Présidence: Dr David Morens

<b>8h00 - 8h45</b>	<b>Généralités – Exposés:</b> Disponibilité et qualité des indicateurs de santé dans le Pacifique Sud, par le Dr Heather Booth, Australian National University. Collecte de statistiques de l'état civil, par le représentant de la section population de la CPS, Dr Gerald Haberkorn, Démographe.
<b>8h45 - 9h30</b>	<b>Choix de l'ensemble fondamental d'indicateurs de santé: (2) suivi des programmes</b> Groupes de travail
<b>9h30 - 10h00</b>	<i>Pause café</i>
<b>10h00 - 11h00</b>	Groupes de travail
<b>11h00 - 12h00</b>	Séance plénière
<b>12h00 - 13h15</b>	<i>Déjeuner</i>
<b>13h15 - 14h15</b>	<b>Choix de l'ensemble fondamental d'indicateurs de santé : (2) suivi des programmes</b> Groupes de travail
<b>14h15 - 15h00</b>	Séance plénière
<b>15h00 - 15h15</b>	<i>Pause thé</i>
<b>15h15 - 17h00</b>	<b>Choix de l'ensemble fondamental d'indicateurs de santé : (3) conclusions sur le suivi des programmes et étude d'un format de rapport éventuel</b> Séance plénière
<i>17h30 - 18h30</i>	<i>Le comité de rédaction termine l'élaboration de la partie 1 du projet de Guide du réseau océanien d'information sanitaire: indicateurs de santé et besoins en données sanitaires à l'échelle régionale</i>

Présidence : Dr Mahomed Said Patel

8h00 - 8h20	<p><b>Généralités – Exposés:</b> Circulation de l'information dans le réseau de surveillance de la santé publique des Caraïbes, par le représentant du CAREC</p>
8h20 - 9h30	<p><b>Filière de transmission de l'information et définition des bases de données</b> Groupes de travail</p>
9h30 - 10h00	<i>Pause café</i>
10h00 - 10h30	<p><b>Filière de transmission de l'information et définition des bases de données</b> Groupes de travail</p>
10h30 - 11h15	Séance plénière
11h15 - 12h00	<p><b>Procédures et responsabilités pour la collecte, la transmission, l'échange et la diffusion de données</b> Groupes de travail</p>
12h00 - 13h15	<i>Déjeuner</i>
13h15 - 14h00	<p><b>Procédures et responsabilités pour la collecte, la transmission, l'échange et la diffusion de données</b> Séance plénière</p>
14h00 - 14h45	<p><b>Mécanismes de l'information de retour</b> Groupes de travail</p>
14h45 - 15h15	Séance plénière
15h15 - 15h30	<i>Pause thé</i>
15h30 - 15h50	<p><b>Généralités – Exposés:</b> Progrès réalisés dans le domaine de la technologie informatique et exemple de leur application pratique dans les Etats et territoires océaniques, par le Dr Scott Norton de l'hôpital militaire Tripler</p>
15h50 - 16h30	<p>Démonstration des applications possibles de la télémédecine et du transfert de données dans le Pacifique Sud, par le Dr Scott Norton, M. Dominique Boudierlique et M. Philip Hardstaff, Technicien (matériel informatique et électronique) de la CPS</p>
16h30 - 17h00	<p>Moyens actuels de télécommunication, par les participants (c'est-à-dire téléphone, télécopieur, modem, courrier électronique, réseau d'ordinateurs, centre PEACESAT, etc.) <i>5 minutes par pays + tirés à part</i></p>
17h30 - 18h30	<i>Le comité de rédaction élabore la partie 2 du projet de Guide du réseau océanien d'information sanitaire : schéma de circulation de l'information.</i>

✈ Jour 4, Jeudi 7 décembre 1995

Objectifs 5 – 6

Présidence : Matin : Dr Scott Norton

Après-midi: Dr Michael O'Leary

8h00 - 8h30	<p><b>Généralités - Exposés</b>          Modèles éventuels de réseaux régionaux informatisés et évaluation des ressources nécessaires, par M. Dominique Boudierlique, Informaticien de la CPS et M. Phillip Hardstaff, Technicien (matériel informatique et électronique) de la CPS</p>
8h30 - 9h30	<p><b>Mesures à prendre pour réaliser une liaison informatique intégrale entre les bases de données participant au réseau océanien d'information sanitaire</b>          Séance plénière</p>
9h30 - 10h00	<i>Pause café</i>
10h00 - 10h45	<p><b>Planification du réseau régional informatisé</b>          Groupes de travail</p>
10h45 - 11h30	Séance plénière
11h30 - 14h30	<i>Déjeuner</i>
12h30 - 14h30	<p><i>Le comité de rédaction élabore le « Guide du réseau océanien d'information sanitaire » :</i>  <i>Partie 1: indicateurs de santé et besoins en données sanitaires à l'échelle régionale</i>  <i>Partie 2: schéma de circulation de l'information</i>  <i>Partie 3: création du réseau</i></p>
14h30 - 15h45	<p><b>Planification d'une conférence régionale sur les besoins d'information sanitaire des Etats et territoires océaniques, et besoins de formation connexes dans le domaine de l'épidémiologie</b></p>
15h45 - 17h00	<p><i>Guide du réseau océanien d'information sanitaire, version préliminaire présentée aux participants pour leur approbation.</i></p>
17h00 - 17h15	Clôture de la conférence.

## II. COMPTE RENDU ANALYTIQUE DES DEBATS

### A. Cérémonie d'ouverture

1. Dans son allocution d'ouverture, le secrétaire général de la Commission du Pacifique Sud souhaite la bienvenue aux participants, aux experts-conseils, et aux observateurs dans les nouveaux locaux de l'Organisation. Il souligne l'importance cruciale de cette réunion qui doit permettre d'améliorer la coordination des activités menées dans le domaine du développement de la santé dans le Pacifique. Il rappelle également le rôle primordial de la surveillance de la santé publique et du suivi de l'ensemble des programmes de santé pour assurer le bien-être des populations océaniques et souhaite que les débats qui sont sur le point de commencer et les recommandations qui en émaneront encouragent les organisations internationales qui interviennent dans ce domaine à poursuivre le processus d'harmonisation en matière de développement et de santé dans la région.

### B. Comité de rédaction

2. Les participants désignent un comité de rédaction composé des personnes suivantes : le Dr Michael O'Leary, de l'OMS, Mme Jane Paterson, de l'Unicef, le Dr Mahomed Said Patel, représentant le département des services et de la santé du Commonwealth australien et le Dr JeanPaul Grangeon, de la Nouvelle-Calédonie, et du Dr Yvan Souares et de Mlle Laura Sauvé, qui représentent le secrétariat général de la CPS.

### C. Présidence

3. Les participants adoptent le principe de la rotation des présidents

4. Les travaux de la conférence commencent sous la présidence de Dr David Morens, de l'Université de Hawaï,   Manoa.

### D. Cadre général

5. Les participants entendent avec intérêt les exposés suivants :

- a) Les principes de surveillance de la santé publique, exposé présenté par le Dr David Morens, de l'Université de Hawaï,   Manoa;
- b) les besoins en matière de données d'un réseau de surveillance existant déjà dans la région : l'initiative australienne et néo-zélandaise de mise en place d'un réseau d'information sur les maladies transmissibles (CDNANZ), exposé présenté par le Dr Mahomed Said Patel, du département des services et de la santé du Commonwealth australien (qui se fait le porte-parole du Dr Helen Longbottom, secrétaire général du réseau CDNANZ);
- c) les besoins actuels des organismes suivants en matière de données régionales sur la santé :
  - i) Unicef, exposé présenté par Mme Jane Paterson,
  - ii) OMS, exposé présenté par le Dr Michael O'Leary,
  - iii) CPS, exposé présenté par le Dr Yvan Souares.

## E. Méthode

6. Le Dr Yvan Souares, épidémiologiste de la CPS, présente le document de travail qui fait état de la méthode proposée par le secrétariat général pour déterminer les indicateurs de santé à retenir en priorité. Il est également préconisé dans ce document de poursuivre la collaboration engagée, de façon à créer un mouvement commun, à ouvrir de nouvelles perspectives et à réunir des financements pour la mise en place à long terme d'un réseau de surveillance de la santé.

7. Le Dr Michel Germain, de la Nouvelle-Calédonie, aborde ensuite la question de l'évaluation de la méthode proposée et des résultats préliminaires du système de notation des critères établis en fonction de la liste des maladies à déclaration obligatoire utilisée en Nouvelle-Calédonie.

## F. Choix d'un ensemble commun d'indicateurs de santé : (1) surveillance des maladies

8. Trois groupes de travail sont constitués pour examiner les aspects pratiques de la méthode proposée et évaluer le projet de méthode de notation des critères retenus pour les maladies transmissibles qui doivent faire l'objet d'une surveillance en priorité.

9. Réunis en séance plénière, les trois groupes de travail rendent compte de leurs travaux. Les résultats des échanges qui s'ensuivent sont joints au présent rapport dont ils constituent l'annexe 1 : Principes de surveillance de la santé dans le Pacifique (Partie 1 : indicateurs de santé et besoins en données sanitaires à l'échelle régionale).

10. Lors de cette séance plénière, les participants relèvent les points suivants :

- s'agissant des résultats du système de notation des critères, obtenus par la Nouvelle-Calédonie, le processus analytique s'est révélé plus utile comme exercice d'apprentissage au cours de ce premier stade que la notation en elle-même;
- il est important de déterminer des indicateurs de santé stables, qui reflètent la réalité, sans pour autant négliger la nécessité de prévoir un système permanent qui tienne également compte du fait que les indicateurs évoluent avec le temps;
- il convient d'établir une nette distinction entre les maladies nécessitant une surveillance et les indicateurs en eux-mêmes;
- en ce qui concerne la liste des critères, les participants souhaitent vérifier s'il n'existerait pas une méthode d'évaluation différente ou meilleure;
- bien que la liste des critères proposés soit essentielle pour le bon fonctionnement du processus dans son ensemble, une analyse comparative est plus utile à long terme que tout débat au sujet de l'inclusion ou de l'exclusion de critères individuels;
- les critères proposés ont été choisis en fonction de l'influence relative de leur inclusion ou de leur retrait sur la notation;
- la surveillance de la santé publique n'est pas un simple exercice de contrôle mais doit déboucher sur une action concrète;
- en ce qui concerne les épidémies (par exemple la dengue), il est essentiel de ne pas oublier le double rôle des médias, qui permettent à la fois de diffuser l'information et de mobiliser les ressources;
- tous les indicateurs proposés peuvent également avoir des répercussions sur les méthodes de travail mises en oeuvre dans les pays concernés, et notamment sur les ressources humaines ou autres nécessaires à la collecte des données requises.

## Généralités

11. Les participants entendent avec intérêt les exposés suivants :
- a) Disponibilité et qualité des indicateurs de santé dans le Pacifique Sud, exposé présenté par le Dr Heather Booth, de l'Université nationale d'Australie (ANU); et
  - b) Collecte de statistiques de l'état civil, exposé présenté par le démographe de la CPS, Dr Gerald Haberkorn.
12. Au cours des échanges auxquels donnent lieu ces exposés, les participants soulignent les points suivants :
- il est essentiel d'examiner les questions de la qualité, de l'utilité et de la présentation en temps opportun des données recueillies;
  - il convient de sensibiliser les agents sur le terrain à l'utilité et à l'importance cruciale de la notification pour la bonne marche de tout système d'information sanitaire, et de fournir une formation applicable sur le terrain, dans le cadre de la formation de base des professionnels de la santé, pour mieux les sensibiliser;
  - il convient de fournir un retour d'information aux collecteurs de données;
  - il convient de rappeler que l'informatique et la gestion informatisée des données recueillies ont pour rôle essentiel de faciliter la présentation en temps opportun de ces données, et non d'en assurer la qualité, laquelle dépend de la manière dont est effectuée la collecte;
  - il est essentiel de prendre en considération le contexte dans lequel l'information a été recueillie (afin de tenir compte des variations observées d'un recensement à l'autre, des mouvements de populations et des erreurs possibles) et de faire preuve d'intégrité lors de l'interprétation et de la présentation des données;
  - le problème des recensements, qui est de mettre des données à la disposition des Etats et territoires océaniques dans un délai raisonnable, peut être réglé en partie grâce à l'enregistrement des statistiques de l'état civil;
  - il est préférable d'utiliser des statistiques de l'état civil datant de quelques années, que des données plus récentes mais inexactes;
  - il convient d'améliorer la coopération et les échanges entre les services nationaux de la santé et des statistiques et leurs agents;
  - il convient d'aider les collecteurs de données à mieux comprendre la nécessité de l'enregistrement des données sur l'état civil et leur utilité concrète;
  - il convient de tenir compte du fait que les Etats et territoires insulaires ne sont pas très peuplés et rappeler qu'il est extrêmement important de pouvoir obtenir des données fiables sur les petites populations;
  - il convient de mettre en place des systèmes d'enregistrement des données d'état civil, qui soient à la fois simples et efficaces et qui permettent de réunir et de présenter facilement et en temps utile les statistiques sur l'état civil;
  - il convient d'offrir sur place aux agents nationaux compétents une formation qui aboutira à l'amélioration de l'enregistrement, de la présentation et de l'analyse des statistiques de l'état civil.

## G. Choix d'un ensemble commun d'indicateurs de santé : (2) suivi des programmes

13. Les participants se séparent de nouveau en trois groupes pour évaluer et classer les critères de sélection des indicateurs de santé en se fondant sur leur définition (numérateurs, dénominateurs, documents de référence, recueillis par), leur capacité à être pris en compte par le système de surveillance de la santé publique, leur acceptabilité et leur disponibilité (les données sont-elles facilement disponibles, quelle en est la source, etc.), leur validité (leur exactitude, leur validité en ce qui concerne les petites populations, etc.) et leur intérêt en général (pourquoi ces indicateurs ont-ils été demandés, quelle en est l'utilité au niveau national et au niveau régional, nécessitent-ils des interventions spécifiques, sont-ils orientés vers l'obtention de certains résultats, etc.).

14. De retour en séance plénière, les participants soulignent les points suivants :

- la qualité des données doit impérativement entrer en ligne de compte dans tout débat portant sur les indicateurs;
- il convient de ne pas oublier qu'il est difficile d'obtenir des données précises lorsque les populations sont très faibles;
- avant d'interpréter les données relatives à un pays faiblement peuplé, il faut savoir si elles concernent la population dans son ensemble ou seulement un échantillon;
- dans certains cas, la collecte de données sanitaires comportant une ventilation par ethnie peut poser un problème si la question est perçue comme délicate sur le plan politique;
- il convient de ne pas dissocier la collecte des données comme telle des actions qu'elle peut susciter;
- dans certains cas précis, il conviendrait de mettre en place un réseau de surveillance active.

15. Les rapporteurs des groupes de travail indiquent qu'ils ont rencontré certaines difficultés, en raison surtout de l'absence de facteur indiquant l'importance relative de chaque indicateur, par exemple la prévalence de la maladie dans la population. La notation des indicateurs et les différents systèmes de notation employés par les trois groupes ont également posé des problèmes. Il serait donc nécessaire de comparer les classements établis par chacun des groupes plutôt que d'utiliser les résultats obtenus.

16. Les participants se penchent sur les moyens de réduire la pression exercée (en termes de ressources financières et humaines et de formation) par les demandes d'information adressées aux Etats et territoires océaniques et font observer ceci :

- certaines données sont utiles sur le plan national alors que d'autres n'intéressent que les organisations internationales; certains indicateurs qui présentent un grand intérêt pour ces organisations internationales n'en présentent que fort peu sur le plan national;
- certaines organisations ont tendance à solliciter des données qui sont déjà disponibles sous une forme ou sous une autre;
- différentes organisations demandent à obtenir les mêmes données mais sous différentes présentations.

Cela étant, les participants font observer que le nombre des indicateurs doit être ramené à un niveau raisonnable et recommandent que :

- les organisations examinent de plus près les données dont elles disposent avant de solliciter des Etats et territoires océaniques de nouveaux indicateurs et de nouvelles données;
- les organisations s'entendent sur leurs besoins respectifs de façon à éviter tout chevauchement;
- un ensemble commun d'indicateurs régionaux mieux adaptés soit établi en fonction des priorités définies et que les autres indicateurs soient, chaque fois que possible, extrapolés à partir des premiers;
- les utilisateurs des données (que ce soit au niveau international ou national) exposent clairement leurs besoins aux producteurs de ces mêmes données.

17. Les participants soulignent que le regroupement des demandes d'information a pour but d'éviter toute perte de données sanitaires et de faciliter la communication des informations aux utilisateurs.

## **H. Réseau océanique de santé publique**

18. L'épidémiologiste de la CPS, le Dr Yvan Souares, présente le réseau océanique de santé publique dont il est question dans le document de travail 1 et indique qu'il a été envisagé pour ce réseau d'utiliser les moyens de communication électroniques afin de :

- réduire la pression exercée sur les Etats et territoires océaniques en coordonnant leurs besoins en matière de données avec ceux des organisations internationales;
- faciliter la diffusion (par échange passif) de l'information auprès de toutes les parties prenantes;
- mettre les données à disposition en temps opportun;

- faciliter l'extraction d'informations utiles et significatives à partir des données recueillies;
  - assurer une coordination permanente et durable des efforts;
  - rassembler des représentants de toute la région;
  - échanger des informations utiles;
  - aider essentiellement les Etats et territoires océaniques;
  - adopter à l'égard des bailleurs de fonds une attitude concertée et entreprendre des démarches pour qu'ils veuillent bien aider les Etats et territoires océaniques.
19. Les participants estiment que, pour ce qui concerne la mise en place de ce réseau interpays, il faudra, dans un premier temps, constituer un groupe de travail qui réunira les parties intéressées.
20. Les travaux se poursuivent sous la présidence du Dr Mahomed Said Patel, du département des services et de la santé des pays membres du Commonwealth.
21. Les participants conviennent que :
- a) soit constitué un groupe de travail océanique sur la surveillance de la santé publique, qui aurait pour objectif à long terme de mettre en place le réseau océanique de santé publique et dont le mandat prendrait fin à la mise en place effective de ce réseau;
  - b) le groupe de travail soit provisoirement, c'est-à-dire d'ici à sa première réunion, composé de représentants des cinq Etats et territoires insulaires assistant à la présente conférence inter organisations (à savoir les Etats fédérés de Micronésie, Fidji, la Nouvelle-Calédonie, les Iles Salomon et le Samoa-Occidental), ainsi que de la CPS, de l'Unicef, de l'OMS, de l'Université de Hawaï et du réseau CDNANZ;
  - c) chacun des membres reste en contact avec le secrétariat du groupe de travail, en vue d'essayer de mettre au point la liste des maladies et le classement des indicateurs par ordre de priorité (élevée, moyenne ou faible), et lui communique ses dernières propositions avant le 13 février 1996;
  - d) la première réunion officielle du groupe de travail ait lieu immédiatement avant la quinzième conférence régionale des directeurs de la santé qui sera organisée par la CPS en mars 1996 et que le groupe de travail présente à cette instance un document faisant état de ses activités, de sa structure et de sa composition;
  - e) sous réserve de l'approbation des participants à la quinzième conférence, le mandat et la composition du groupe de travail demeurent inchangés jusqu'à la réunion interpays qui sera organisée conjointement au second semestre 1996 par l'OMS, la CPS et l'Unicef pour examiner de plus près la question de la surveillance de la santé publique et redéfinir le rôle et la composition du groupe de travail.
22. Le mandat du groupe de travail, approuvé par les participants, est joint au présent rapport dont il constitue l'annexe 2.
23. Les participants invitent tous les Etats et territoires océaniques à indiquer au groupe de travail les priorités qui leur sont propres, avant sa première réunion, et relèvent avec intérêt que le Samoa-Occidental est convenu d'organiser un colloque national, financé par l'OMS, pour examiner la méthode et les indicateurs proposés à la lumière des priorités nationales.
24. Les participants relèvent en outre que la CPS accepte d'accueillir et de financer la première réunion du groupe de travail, et s'en félicite.

## I. Filières de transmission de l'information et définition des bases de données

### Procédures et responsabilités pour la collecte, la transmission, l'échange et la diffusion de données

25. Les participants conviennent de se séparer en deux groupes de travail représentant, d'une part, les Etats et territoires océaniques, et de l'autre, les organisations internationales, pour envisager des mesures concrètes à appliquer : a) immédiatement, b) à moyen terme, ou c) à long terme, et cela afin de :

- i) réduire les pressions exercées par les utilisateurs des données sur les fournisseurs de ces mêmes données, et
- ii) améliorer de façon générale la qualité et la présentation en temps opportun de ces données,

en ce qui concerne les données démographiques, les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles et les indicateurs de santé.

26. De retour en séance plénière, les participants se penchent sur les conclusions et les recommandations formulées par les deux groupes de travail.

### Généralités

27. Les participants entendent un exposé présenté par le Dr Scott Norton, de l'hôpital militaire de Tripler (Hawaï), sur les progrès réalisés dans le domaine de la technologie informatique et certaines de ses applications pratiques dans les Etats et territoires océaniques. Cet exposé est entrecoupé de démonstrations concernant les applications possibles de la télémédecine, l'organisation de téléconférences et la communication de données grâce au réseau PEACESAT, et, enfin, l'utilisation du courrier électronique sur le réseau Internet; ces démonstrations sont effectuées avec l'aide de M. John Scott, de l'hôpital militaire de Tripler, et des représentants du secrétariat général de la CPS.

28. Les travaux reprennent sous la présidence du Dr Scott Norton, de l'hôpital militaire de Tripler (Hawaï).

29. Les participants entendent les exposés présentés par les représentants de l'antenne de l'OMS à Suva, de l'antenne de l'Unicef à Suva et du réseau CDNANZ au sujet des systèmes de télécommunication utilisés à l'heure actuelle :

- OMS : utilisation du courrier, du téléphone et du télécopieur; l'OMS espère pouvoir se servir du courrier électronique à l'avenir;
- Unicef : utilisation du courrier, du téléphone, du télécopieur et du courrier électronique; cependant, succès restreint en ce qui concerne la mise en réseau;
- réseau CDNANZ : utilisation efficace du téléphone et des téléconférences; utilisation du courrier et des messageries électroniques pour régler certains problèmes; tous les 15 jours, transfert électronique des données pour s'assurer de la diffusion de l'information en temps voulu et renforcer au niveau local les réseaux d'information sanitaire.

Le porte-parole du réseau CDNANZ indique également que celui-ci est disposé à envisager la possibilité de participer au financement des téléconférences que le réseau océanique de santé publique organisera.

30. L'informaticien de la CPS fait ensuite le point sur la mise en réseau des ordinateurs utilisés au siège de la CPS, à mesure de l'amélioration progressive du matériel. Suit un exposé sur les possibilités offertes par les réseaux informatiques établis dans la région, ainsi qu'une évaluation des ressources à mobiliser, surtout en ce qui concerne le branchement de la CPS sur le réseau Internet pour le courrier électronique et le transfert de dossiers.

31. Le porte-parole du réseau PACTOK présente rapidement à son tour ce réseau électronique régional qui permet d'envoyer et de recevoir du courrier électronique à peu de frais, de transférer directement des dossiers

et de disposer d'un accès limité au réseau Internet par l'intermédiaire du réseau PEACESAT. Il explique ensuite comment se brancher sur le réseau PACTOK avec un ordinateur portable et un modem.

32. Au cours du débat qui suit, les participants soulignent les points suivants :

- il serait utile de faire porter la réflexion sur les applications concrètes existantes, susceptibles d'avoir des répercussions immédiates;
- les télécommunications facilitent le transfert en temps opportun des données ainsi que la diffusion de l'information, mais n'a pas d'effet direct sur la qualité des données fournies par les pays, facteur qui reste primordial;
- si la CPS (ou toute autre organisation) est appelée à servir de centre de référence du réseau Internet, il serait plus facile aux Etats et territoires océaniques de rechercher et d'obtenir des informations par le réseau Internet, et cela à un faible coût;
- le recours à l'électronique constitue également un moyen de réduire le coût actuel des communications.

#### **J. Mesures à prendre pour réaliser une liaison informatique intégrale entre les bases de données participant au réseau océanique d'information sanitaire**

##### **Planification du réseau régional informatisé**

33. En ce qui concerne les réalisations et les besoins futurs dans ce domaine, les participants soulignent la nécessité de procéder à l'harmonisation des outils disponibles et de tenir compte des besoins des fournisseurs de données sanitaires établis dans des communautés éloignées ou isolées, et relèvent que les éléments suivants revêtent une grande importance pour les Etats et territoires océaniques:

- communication de poste à poste (communication locale, intranationale, internationale, entre pays et organisations);
- transfert électronique des données;
- téléconférences (messagerie vocale et électronique);
- accès aux bases de données;
- communication interactive;
- diffusion des bulletins urgents;
- organisation de l'approvisionnement;
- évacuations sanitaires;
- consultation; et
- éducation.

34. Les participants se penchent sur les services requis pour atteindre ces objectifs et insistent sur les aspects suivants :

- la nécessité de procéder à l'harmonisation des outils disponibles;
- la nécessité de disposer d'un logiciel de communication suffisamment souple pour s'adapter aux différentes configurations (aussi bien hiérarchiques que triangulaires), et compatible avec les systèmes existants (PEACEAT, PACTOK, etc.);
- la nécessité de tenir compte, dans le protocole de transmission retenu, du fait que plus on se rapprochera du niveau du village, moins nombreux seront les services accessibles;
- la nécessité de mettre l'accent sur une utilisation plus efficace des infrastructures et des systèmes existants;
- le fait que, pour l'échange d'idées, les téléconférences sont complémentaires des méthodes de travail existantes;
- la nécessité d'offrir une formation ainsi que le concours d'experts pour faciliter la coopération.

35. Les participants décident qu'il faudra accorder la priorité la plus élevée au courrier électronique non local, aux messageries électroniques, à l'accès aux bases de données, et à l'organisation de l'approvisionnement. Ils attribuent une priorité moins élevée à la mise en place d'un courrier électronique local,

à la création d'un réseau de conférences téléphoniques, et au transfert électronique des données. En ce qui concerne les évacuations sanitaires, il faudra recourir à d'autres moyens.

36. Les participants relèvent que le coût de la mise en place de ces outils de communication varie d'un pays à l'autre et en fonction des facteurs en cause, mais qu'une bonne partie de cette technologie, des logiciels et de l'infrastructure nécessaires existe déjà (lignes téléphoniques, ordinateurs, etc.) et que certains des moyens de communication demandés, par exemple le courrier électronique, pourraient être mis en place à très brève échéance et à un coût minime.

37. Les participants se penchent sur les besoins particuliers et sur les coûts de la mise en place d'une liaison informatique complète entre les différents membres du groupe de travail océanien sur la surveillance de la santé publique. Un petit groupe de participants est chargé de poursuivre le débat sur les moyens de communication.

38. Les participants poursuivent leurs travaux sous la présidence du Dr Michael O'Leary de l'OMS.

39. Le Dr Scott Norton récapitule les conclusions du petit groupe de travail chargé de la question des moyens de communication. Afin de répondre aux besoins immédiats de communication, les participants conviennent de faire appel à PEACESAT pour les communications interactives, et à PACTOK pour la communication de données entre les membres du groupe de travail. Le Dr Norton encourage vivement les participants à donner suite à ces propositions et à faire les démarches nécessaires auprès des coordonnateurs de PEACESAT et de PACTOK dans leurs Etats et territoires respectifs. Le plan d'action (qui comprend une liste des correspondants ainsi qu'un calendrier de travail) est joint au présent rapport dont il constitue l'annexe 3.

#### **K. Réunion inter-pays sur la surveillance de la santé publique, organisée conjointement par OMS, la CPS et l'UNICEF**

40. Les participants se reportent au paragraphe 21 du présent rapport et plus précisément à l'alinéa e).

41. Les participants se penchent sur les dispositions à prendre pour l'organisation de la réunion inter-pays, notamment sur la composition des délégations des Etats et territoires membres, les experts à inviter, la date et le lieu de cette réunion, ainsi que son ordre du jour, et conviennent provisoirement qu'elle aura lieu à Suva au cours de la première quinzaine de septembre 1996. Les questions suivantes seront à l'ordre du jour : surveillance et information sanitaire, indicateurs prioritaires et harmonisation de la communication des données, moyens complémentaires à mettre en oeuvre pour élargir le réseau de communication, recensement des besoins des Etats et territoires océaniques en matière de formation, soutien technique nécessaire à la mise en place du réseau (laboratoires, soutien statistique et méthodologique, investigation des épidémies), et redéfinition du rôle, de la structure et de la composition du groupe de travail. Les pays participant à cette réunion seront les pays membres de l'OMS et de la CPS. Outre l'OMS, la CPS et l'Unicef, d'autres organisations internationales oeuvrant dans la région, par exemple le FNUAP, le PNUD, l'UNESCO, etc., devront être informées de la tenue de cette réunion et invitées à y assister, de concert avec les organismes nationaux s'intéressant particulièrement à la question de la surveillance de la santé publique. La liste des participants sera arrêtée à la réunion de mars 1996 du groupe de travail et soumise pour avis à la quinzième conférence régionale des directeurs de la santé; il faudra veiller à ce que toutes les parties intéressées soient représentées, sans pour autant multiplier indûment le nombre de participants ni modifier la portée de cette réunion. Les téléconférences et les communications électroniques pourraient contribuer à éviter cet écueil tout en favorisant la plus grande participation possible à un coût minime.

**L. Adoption du rapport**

41. Les participants adoptent le compte rendu de leurs travaux avec les modifications qu'ils y ont apportées.

**M. Clôture**

42. En leur qualité de présidents des travaux de la conférence, les Drs Patel et O'Leary remercient le secrétariat général de la CPS, au nom de l'ensemble des participants et des experts-conseil, pour l'excellent travail accompli et les dispositions prises pour faciliter le déroulement des travaux.

43. Le directeur par intérim du département de la santé de la CPS, le Dr Souares, remercie à son tour les participants et les experts-conseils, ainsi que ses propres collègues du secrétariat général de la CPS (aussi bien dans les différents départements techniques que dans les services de soutien) pour leur dévouement et leur aide précieuse. Il rappelle que, grâce aux résultats obtenus au cours de cette conférence, de grands progrès seront accomplis dans la région dans le domaine de la surveillance de la santé publique.

44. Les participants se félicitent de l'offre faite par M. John Scott, du *Center for Public Service Communication* de Honolulu (Centre de communication de la fonction publique) et le Dr Scott Norton, de l'hôpital militaire de Tripler, de prêter au besoin leur concours au groupe de travail.

45. Le directeur général des services administratifs, Mme Fusi V. Caginavanua, prononce l'allocution de clôture en qualité de secrétaire général par intérim de la Commission du Pacifique Sud. Elle fait observer que les recommandations relatives à la constitution du groupe de travail chargé de la mise en place du réseau océanien de surveillance de la santé publique et le réseau océanien de santé publique permettront à l'ensemble des Etats et territoires océaniques d'accomplir des progrès notables. Elle indique que les exposés présentés au cours de la conférence l'ont convaincue de la nécessité pour la Commission de se brancher aux réseaux Internet et PACTOK pour faciliter la diffusion de l'information concernant l'ensemble des programmes mis en oeuvre par la Commission. Elle ajoute que ces exposés ont également permis de constater que la Commission disposait sur place de compétences professionnelles lui permettant d'aider les Etats et territoires océaniques. Elle remercie plus particulièrement les experts-conseils venus assister à la conférence ainsi que la France qui a financé cette manifestation.



### III. RECOMMANDATIONS

Les participants font les recommandations suivantes :

1. que soit constitué un groupe de travail océanien de surveillance de la santé publique, conformément au mandat joint en annexe au rapport de la conférence interorganisations et que ce groupe de travail océanien soit maintenu jusqu'à la mise en place effective du réseau;
2. que les recommandations émanant de la conférence interorganisations et des réunions du groupe de travail soient soumises pour information, examen et approbation à la conférence des directeurs de la santé qui se déroulera en mars 1996;
3. que le réseau océanien de surveillance de la santé publique soit mis en place avant fin 1997 et qu'il soit progressivement décidé d'ici là de ses objectifs, de sa composition, de son secrétariat, et de son financement;
4. que le groupe de travail et, ultérieurement, les responsables du réseau veillent à coordonner leurs efforts avec ceux des autres organisations et services dont l'objectif est d'améliorer les capacités de la région en matière d'information sanitaire et de télécommunications;
5. qu'une réunion inter-pays océaniques soit organisée au second semestre 1996 afin de poursuivre les efforts de mise en place du réseau océanien de surveillance de la santé publique, de diffusion de l'information sanitaire et de surveillance épidémiologique, et de faire le point sur les progrès réalisés;
6. que se poursuivent les efforts entrepris pour que la nécessité d'améliorer l'information sanitaire à l'usage des pays océaniques soit bien comprise à l'échelle nationale;
7. que des efforts concertés soient réalisés pour améliorer la collecte et la communication des statistiques de l'état civil;
8. qu'une meilleure coordination des demandes d'information soit assurée, à court, à moyen et à long termes, et cela de la façon suivante :

Pour le court terme :

- a) que la section démographie de la CPS soit reconnue comme le centre officiel de regroupement des données démographiques concernant la région et que le dialogue se poursuive entre cette section et les Etats et territoires océaniques afin d'optimiser la qualité des données démographiques recueillies;
- b) que, à compter de janvier 1996, les Etats et territoires insulaires, pour s'acquitter de l'obligation de notification mensuelle des maladies transmissibles à la CPS, se contentent de photocopier les rapports nationaux sur ces maladies transmissibles, s'ils existent effectivement dans un format normalisé, et cessent d'utiliser le rapport mensuel (formulaire bleu) fourni par la CPS. Les Etats et territoires ne disposant pas de leur propre rapport mensuel continueront d'utiliser le formulaire bleu de la CPS. A compter de janvier prochain, le département de la santé de la Commission du Pacifique Sud prendra contact avec chacun des Etats et territoires océaniques à ce sujet.

A moyen terme :

- c) que soient désignées dans la région d'autres banques de données (océaniques) qui centraliseraient l'information concernant les maladies et les indicateurs de santé;
- d) que les organisations se concertent pour harmoniser les définitions des indicateurs de santé dans les cas où il existerait des doubles emplois ou des disparités;

A plus long terme :

- e) que le groupe de travail océanique de surveillance de la santé publique et, par la suite, le réseau lui-même, recherchent des moyens et des financements pour établir des réseaux de communication, répondre aux besoins de formation, obtenir l'assistance technique et matérielle (mise à disposition de laboratoires) nécessaire à une surveillance systématique et coordonnée de la santé publique, surveiller les tendances, utiliser les systèmes de notification précoce, et prévoir des actions nationales et régionales de protection de la santé publique.
9. que les organisations qui demandent des données aux Etats et territoires océaniques les informent précisément en retour de l'utilisation qu'ils en font;
  10. qu'il soit répondu aux besoins permanents de formation, notamment en matière d'utilisation des données pour la planification et la prise de décisions aux niveaux national et local;
  11. que les outils de sélection des maladies et des indicateurs de santé, proposés et vérifiés au cours de la conférence interorganisations, soient utilisés par le groupe de travail océanique de surveillance pour déterminer les informations sur la santé publique qu'il conviendra de surveiller systématiquement et en priorité;
  12. que le projet de "Principes de surveillance de la santé publique" annexé au rapport de la conférence inter-organisations soit examiné et complété pour servir de guide au réseau océanique de surveillance de la santé publique;
  13. que les techniques de communication existantes soient mises à profit aussi souvent que possible pour réduire les coûts et pour faciliter la collecte, la gestion et l'échange rapide d'information;
  14. que, dans un premier temps, le groupe de travail océanique de surveillance de la santé fasse appel à ces technologies et moyens de communication pour exécuter le plan d'action qui mènera à la réunion de mars 1996.

## PRINCIPES DE SURVEILLANCE DE LA SANTÉ DANS LE PACIFIQUE

1. Il convient de recueillir les données aussi près de la source que possible.
2. Seules les données jugées intéressantes et utiles localement sont recueillies.
3. Les données sont recueillies une seule fois et utilisées de nombreuses fois (à différents niveaux).
4. Les données sont recueillies continuellement (surveillance), à moins qu'un système de collecte périodique ou intermittent (enquête ou recensement) ne soit plus indiqué dans le contexte particulier ou qu'il vienne compléter les données disponibles en matière de surveillance.
5. Les données ne sont recueillies auprès de toutes les sources (surveillance universelle) que dans le cas où la collecte à partir d'un échantillon ou d'un sous-groupe de sources (surveillance sentinelle) n'est pas suffisant.
6. La fréquence de la collecte des données, de l'analyse et du retour de l'information reflète le rythme auquel les conditions sanitaires sous surveillance peuvent changer et auquel des mesures de santé publique peuvent être prises.
7. Le nombre des pathologies (indicateurs) sanitaires sous surveillance est réduit au minimum tout en demeurant compatible avec les bonnes pratiques et les buts et objectifs de la santé publique.
8. Les données recueillies pour chacune des pathologies sous surveillance est réduit au minimum requis pour permettre l'analyse des données (à savoir des séries de données minimales), laquelle doit aboutir à des mesures appropriées de santé publique.
9. Il convient d'harmoniser dans la région et dans ses Etats et territoires les définitions des données et les séries de données minimales.
10. Il convient d'établir des normes pour toutes les phases du processus de surveillance (notamment la collecte, le transfert et l'analyse des données et le retour d'information) et d'évaluer périodiquement le système de surveillance en vigueur en fonction de ces normes et des objectifs visés par le système de surveillance.
11. Il convient d'essayer d'harmoniser les normes et les systèmes d'évaluation en vigueur dans la région.
12. L'échange d'informations à l'échelle régionale repose sur le principe de la valeur locale, c'est-à-dire que les organisations internationales régionales ne demandent à obtenir que des sous-séries de données recueillies au niveau national.
13. Les données fournies à des instances supérieures (par exemple du niveau du district au niveau national, du niveau national au niveau régional), sont plus agrégées que celles qui sont recueillies et utilisées au niveau inférieur.
14. Les organisations internationales oeuvrant dans la région se concertent au sujet de leurs besoins en matière de données en fonction des principes énumérés ci-dessus en consultation avec tous les Etats et territoires de la région.

15. Les indicateurs de santé (obtenus dans le cadre de la surveillance de la santé publique et d'enquêtes périodiques) ne sont pas considérées isolément, mais plutôt dans le contexte des indicateurs socio économiques et environnementaux au développement des Etats et territoires océaniques.
16. La collecte de données à des fins de santé publique à tous les niveaux (district/pays/région) doit se faire dans le respect des droits fondamentaux des populations.

## **GROUPE DE TRAVAIL OCÉANIEEN DE SURVEILLANCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE**

### **Mandat**

#### **1. Durée du mandat et responsabilité**

Le groupe de travail océanien de surveillance de la santé publique a vu le jour à Nouméa au cours de la conférence interorganisations sur les besoins d'information sanitaire dans le Pacifique Sud qui a eu lieu du 4 au 7 décembre 1995.

Ce groupe sera maintenu jusqu'à la mise en place effective du réseau océanien de surveillance de la santé publique et aussitôt que ce dernier deviendra autonome et en mesure d'assurer la coordination des activités de surveillance.

La structure et la composition initiales de ce groupe de travail ont été avalisées lors de la conférence interorganisations pour une période provisoire, c'est-à-dire jusqu'à la tenue de la quinzième conférence régionale des directeurs de la santé que doit organiser la Commission du Pacifique Sud à Nouméa du 11 au 15 mars 1996.

Le groupe de travail océanien de surveillance de la santé publique devra présenter à la conférence régionale de mars 1996 un document faisant état de son travail, de sa structure et de sa composition.

Sous réserve de l'approbation de la quinzième conférence régionale des directeurs de la santé, le groupe de travail océanien de surveillance de la santé publique poursuivra son mandat initial jusqu'à la tenue d'une réunion inter-pays au sujet de la surveillance régionale de la santé publique (il a été provisoirement décidé de tenir cette réunion au second semestre 1996).

A l'occasion de cette réunion inter-pays, la structure et la composition du groupe de travail océanien chargé de la mise en place du réseau océanien de surveillance de la santé publique seront réexaminées par les participants (parmi lesquels on comptera les représentants des Etats et territoires océaniques, de l'Unicef, de l'OMS, de la CPS, de toute organisation internationale intéressée, ainsi que des représentants des organisations de la région oeuvrant dans le domaine de la santé publique, à savoir le réseau CDNANZ, l'Université de Hawaï, etc.). Au cours de cette réunion, un nouveau programme de travail sera confié au groupe de travail océanien chargé de la mise en place du réseau.

#### **2. Structure**

Le groupe de travail est initialement composé de dix membres qui représentent l'ensemble des participants à la conférence interorganisations sur les besoins d'information sanitaire, à savoir :

- 5 membres des Etats et territoires océaniques (Etats fédérés de Micronésie, Fidji, Nouvelle-Calédonie, Iles Salomon et Samoa-Occidental);
- 3 membres représentant les organisations internationales (à savoir l'Unicef, l'OMS et la CPS);
- 1 membre représentant le réseau Australie-Nouvelle-Zélande d'information sur les maladies transmissibles (CDNANZ);
- 1 membre représentant l'Ecole de santé publique de l'Université de Hawaï.

Au début de son mandat (c'est-à-dire jusqu'à la tenue de la réunion inter-pays sur la surveillance de la santé publique, le secrétariat du groupe de travail océanien sera assuré par le département de la santé de la Commission du Pacifique Sud à Nouméa.

### 3. Composition

Les membres du groupe de travail océanien de surveillance de la santé publique ont été sélectionnés parmi les participants à la conférence inter-organisations; il s'agit des personnes suivantes :

du Dr B. Prasad Ram, de Fidji, qui remplace le Dr Salik Ram Saik Govind  
 du Dr Michel Germain, ou du Dr Jean-Paul Grangeon, de Nouvelle-Calédonie  
 de M. Amato Elymore, des Etats fédérés de Micronésie  
 de M. James Keni, des Iles Salomon  
 de M. Tipasa Me, du Samoa-Occidental  
 de Mme Jane Paterson, de l'Unicef  
 du Dr Michael O'Leary, de l'Organisation mondiale de la santé  
 du Dr Mahomed Patel, du réseau australien et néo-zélandais d'information sur les maladies transmissibles  
 du Dr David Morens, de l'Ecole de santé publique de l'Université de Hawaï  
 du Dr Yvan Souares, du département de la santé de la Commission du Pacifique Sud.

### 4. Mandat

Chacun des membres du groupe de travail devra, entre la conférence interorganisations et la quinzième conférence régionale des directeurs de la santé :

- Examiner de plus près les deux méthodes proposées au cours de la conférence interorganisations pour la sélection des maladies et des indicateurs de santé devant faire l'objet des actions de surveillance de la santé publique, donner son avis sur ces deux méthodes et les modifier ou les adapter au besoin.
- Utiliser les méthodes de sélection afin :
  - d'établir une liste de maladies devant faire l'objet d'une surveillance nationale et régionale,
  - de classer par ordre de priorité les 175 indicateurs de santé "demandés" par les organisations régionales aux Etats et territoires océaniens et examinés en partie au cours de la conférence interorganisations qui a eu lieu à Nouméa (liste fournie par la CPS).

Les 175 indicateurs de santé seront groupés en trois catégories selon le degré de priorité qui leur est accordé, à savoir : priorité élevée, priorité moyenne ou priorité faible.

Ce faisant, il conviendra d'adopter un point de vue national ou régional.

Certains des indicateurs mesurant l'impact d'une maladie donnée devant faire l'objet de surveillance (par exemple les décès causés par la rougeole) pourraient par exemple être inscrits dans le noyau des indicateurs de santé jugés hautement prioritaires en matière de surveillance de la santé publique aussi bien au niveau national que régional.

- Correspondre avec le secrétariat du groupe de travail océanien au sujet de toute question soulevée au cours de cette période de travail et lui communiquer ses recommandations le 13 février 1996 au plus tard.
- Le secrétariat devra préparer un projet de document de travail ou d'information qui sera examiné par le groupe de travail océanien de surveillance de la santé publique et présenté à la quinzième conférence régionale des directeurs de la santé.
- Il est établi à titre provisoire que la première réunion du groupe de travail océanien de surveillance de la santé publique se tiendra pendant la semaine précédant la quinzième conférence régionale des directeurs de la santé, à Nouméa, au siège de la Commission du Pacifique Sud. La date de cette réunion et le nom des participants seront confirmés avant le 15 janvier 1996. Son financement et son organisation seront assurés par le département de la santé de la Commission du Pacifique Sud.

**PLAN D'ACTION POUR LA MISE EN PLACE D'UN RÉSEAU INFORMATIQUE  
ENTRE LES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL OCÉANIE  
DE SURVEILLANCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE**

**Recommandations relatives à la communication vocale et au transfert de données**

**I. Introduction**

Pour satisfaire aux besoins immédiats en matière de communication du groupe de travail océanien de surveillance de la santé publique, certaines recommandations ont été formulées concernant notamment le réseau PEACESAT, pour les communications vocales, et le réseau PACTOK, pour la communication de données (à savoir, messageries électroniques, transfert de fichiers, etc.).\*

Afin de pouvoir donner suite à ces recommandations en temps opportun, les participants à la présente conférence sont priés de se mettre en rapport, dès leur retour dans leur pays, avec les coordonnateurs nationaux de PEACESAT et de PACTOK pour s'informer sur les moyens d'accéder à ces services de communication et apprendre à les utiliser. Les questions à leur poser sont données ciaprès ainsi que la liste des correspondants nationaux dans chacun des Etats et territoires concernés. Mais avant de prendre contact avec ces coordonnateurs, les participants devront faire l'inventaire des capacités de leur service, en particulier en ce qui concerne le type d'ordinateurs, de modems et de logiciels de traitement de textes utilisés.

La CPS prendra contact par avance avec les administrateurs régionaux de PEACESAT et de PACTOK afin qu'ils puissent faire savoir aux coordonnateurs nationaux qu'ils seront saisis de demandes en ce sens.

**II. Questions à poser aux coordonnateurs de PACTOK (ou d'autres services de messageries électroniques) :**

- Quels sont les documents à fournir ou formulaires d'inscription à remplir ? Par quels responsables ces documents ou formulaires doivent-ils être signés ? Enfin, où faut-il les envoyer ?
- A quelle adresse devra-t-on m'envoyer mon courrier électronique ?
- Est-il possible de relier mon bureau au site d'accueil de PACTOK ? De quel type de matériel et de logiciel devrai-je m'équiper ?
- Où me procurer le matériel, les logiciels et les outils de télécommunication ?
- A combien s'élèvent les frais initiaux (coût du matériel, etc.) ? A combien s'élèvent les frais généraux (communications téléphoniques, frais d'utilisation, etc.) ?
- A qui pourrai-je m'adresser pour apprendre à installer et à utiliser ce matériel, et à en assurer l'entretien ?
- Que dois-je faire en attendant d'obtenir une connexion avec mon bureau ? (Pourrai-je utiliser vos installations jusque-là ?)

(Une fois la liaison établie, les participants devront, d'ici au 4 janvier 1996 au plus tard, transmettre leur adresse électronique au Dr Souares dont voici les coordonnées : 102643.2625@COMPUSERVE.COM.

**III. Questions à poser aux coordonnateurs de PEACESAT :**

---

\* Bien qu'il soit possible de transférer des données sur le réseau PEACESAT, seul un canal en mode duplex est disponible pour cet usage, dans l'état actuel des choses. Par conséquent, il pourrait être moins facile d'accéder à ce canal qu'à d'autres services de communication de données (notamment le réseau PACTOK ).

- Quels sont les documents à fournir ou formulaires d'inscription à remplir ? Par quels responsables ces documents ou formulaires doivent-ils être signés ? Enfin, où faut-il les envoyer ?
- Est-il possible de relier mon bureau au site d'accueil de PEACESAT ? De quel type de matériel et de logiciel devrai-je m'équiper ?
- Où me procurer le matériel, les logiciels et les outils de télécommunication ?
- A combien s'élèvent les frais initiaux (coût du matériel, etc.) ? A combien s'élèvent les frais généraux (communications téléphoniques, frais d'utilisation, etc.) ?
- A qui pourrai-je m'adresser pour apprendre à installer et à utiliser ce matériel, et à en assurer l'entretien ?
- Que dois-je faire en attendant d'obtenir une connexion avec mon bureau ? (Pourrai-je utiliser vos installations jusque-là ?)
- Comment programmer une téléconférence ?

**IV. Coordonnées des correspondants nationaux du réseau PACTOK ou tout autre prestataire de services de communication d'information :**

Suva, Fiji:

(PACTOK) Kenneth Fakamuria 679-370733

(University of the South Pacific) John Clayton 679-313900

(Fiji Post and Telecommunications, Ltd.) Brenden Harrison

Western Samoa:

(PACTOK) South Pacific Regional Environmental Programme (Wanda Ieremia) 685-21929

Solomon Islands:

(PACTOK) Solomon Islands College of Higher Education

FSM, Pohnpei:

(Compuserve), Patty Ruze @ Pacific Basin Medical Officer Training Program 691-320-2328

Noumea, New Caledonia

SPC (Phil Hardstaff) 687 - 26 20 00

(Compuserve: 102643.2625@COMPUSERVE.COM)

Noumea, New Caledonia

ORSTOM (Internet: NOUMEA.ORSTOM.NC)

Vanuatu

(PACTOK) SDN at Foundation for the Peoples of the South Pacific (Willie Sacksack) 678-22915

Papua New Guinea

(Pactok) University of Papua New Guinea (UPNG)

**V. Les installations du réseau PEACESAT se trouvent sur les lieux suivants (site, établissement et pays) :**

- Alafua, University of the South Pacific, Western Samoa; Ph. No. (685) 21671, Fax No. (685) 22933
- Apia Fisheries, Department of Fisheries, Western Samoa, Ph. No. (685) 20369/23863, Fax No. (685) 24 292
- Chuuk, Department of Education, Federated States of Micronesia, Ph. No. (691) 330-2202, Fax No. (691) 330-2604
- Cook Island Fisheries, Fisheries Department, Cook Islands, Ph. No. (682) 28723, Fax No. (682) 29721
- FFA Honiara, Forum Fisheries Agency, Solomon Islands, Ph. No. (677) 21 124/20821, Fax No. (677) 20092
- Fiji Fisheries, Fisheries Division, MAFF, Fiji, Ph. No. (679) 361122, Fax No. (679) 361184
- Funafuti Fisheries, Fisheries Department, Tuvalu, Ph. No. (688) 20742, Fax No. (688) 20800
- Guam, University of Guam, Guam, Ph. No. (671) 734-8375/837, Fax No. (671) 734-8377
- Honolulu, University of Hawaii, Hawaii, Ph. No. (808) 956-7794/884, Fax No. (808) 956-2512
- Kiribati Fisheries, Fisheries Department, Kiribati, Ph. No. (686) 28 252, Fax No. (686) 28 295
- Kosrae, Department of Education, Federated States of Micronesia, Ph. No. (691) 370-3008, Fax No. (691) 370-2045
- Majuro CMI, College of the Marshall Islands, Marshall Islands, Ph. No. (692) 625-3394/323, Fax No. (692) 625-4699
- Majuro MIMRA, MI Marine Resources Authority, Marshall Islands, Fax No. (692) 625-5447
- Nauru, Fisheries Department, Nauru
- Niue, Department of Agriculture, Forest and Fisheries, Niue, Ph. No. (683) 4032, Fax No. (683) 4079
- Pago Pago, American Samoa Community College, American Samoa, Ph. No. (684) 699-1575, Fax No. (684) 699-4595
- Palau Education, Department of Education, Palau, Ph. No. (680) 488-2570, Fax No. (680) 488-2830
- Palau Fisheries, Fisheries Department, Palau, Ph. No. (680) 488-2266/147, Fax No. (680) 488-1512/172
- Pohnpei COM, College of Micronesia FSM, Federated States of Micronesia, Ph. No. (691) 3202482, Fax No. (691) 320-2479
- Pohnpei MMA, Micronesian Marine Authority, Federated States of Micronesia, Ph. No. (691) 320-2700, Fax No. (691) 320-2383

- Port Moresby, Institute of Fisheries and Marine Resources, Papua New Guinea, Ph. No. (675) 214-522, Fax No. (675) 214-507
- Port Vila, Fisheries Department, Vanuatu, Ph. No. (678) 23119, Fax No. (678) 22883
- Radio Australia, Melbourne, Australia
- Rarotonga MOE, Ministry of Education, Cook Islands, Ph. No. (682) 29357, Fax No. (682) 28357
- Rota NMC, Northern Marianas College, Northern Marianas, Ph. No. (670) 532-9477, Fax No. (670) 532-0342
- Saipan NMC, Northern Marianas College, Northern Marianas, Ph. No. (670) 235-1551/58, Fax No. (670) 235-5383
- Saipan PSS, Public School System, Northern Marianas
- SOPAC Suva, SOPAC, Fiji
- SPC Noumea, South Pacific Commission, New Caledonia, Ph. No. (687) 26 20 00, Fax No. (687) 26 38 18
- SPC Suva, South Pacific Commission, Fiji, Ph. No. (679) 370-733, Fax No. (679) 370-021
- Tonga Education, Ministry of Education, Tonga, Ph. No. (676) 23511, Fax No. (676) 24105/23596
- Tonga Fisheries, Department of Fisheries, Tonga
- UNITECH, University of Technology (Lae), Papua New Guinea, Ph. No. (675) 434-700, Fax No. (675) 457-667
- Wellington Polytechnic, New Zealand, Ph. No. (64) 04 385 0559, Fax No. (64) 4 382 8757/385
- Yap, Department of Education, Federated States of Micronesia, Ph. No. (691) 350 2150, Fax No. (691) 350 2399

## **VI. Calendrier**

- *4 janvier 1996* : branchement des nouveaux membres aux réseaux PACTOK/PEACESAT et envoi d'un message électronique au Dr Souares (qui répondra le même jour), au siège de la CPS à Nouméa, pour confirmer l'accès électronique.
- *13 février 1996* : communication au Dr Souares, au siège de la CPS à Nouméa, par transfert de fichiers, de la liste des indicateurs de santé établie par chacun des membres du groupe de travail.
- *Fin février 1996* : transmission par le Dr Souares du premier projet de document destiné à la quinzième conférence régionale des directeurs de la santé.
- *1er mars 1996* : téléconférence sur le réseau PEACESAT, afin de permettre aux membres de donner leur avis sur le document qui leur aura été transmis.

## LISTE DES DOCUMENTS PRÉSENTÉS À LA CONFÉRENCE

### Documents de travail

- CPS/Inter-Agency 1 – WP1 Méthode proposée pour choisir les indicateurs de santé à utiliser dans le domaine de la surveillance de la santé publique  
— Secrétariat
- WP2 Vital registration and health programme monitoring in Pacific island countries – some myths and realities  
— Secrétariat
- WP3 The availability and quality of health indicators in the South Pacific  
— Australian National University

### Exposés d'information nationaux

- SPC/Inter Agency 1 – CS1 Country Information Statement — Western Samoa
- CS2 Country Information Statement — Solomon Islands
- CS3 Country Information Statement — Fiji
- CS4 Country Information Statement — Federated States of Micronesia

### Documents de référence

- SPC/Inter Agency 1 – RP1 The science of public health surveillance  
— Stephen B. Thacker, Ruth L. Berkelman and Donna F. Stroup
- RP2 Public health surveillance in the United States  
— Stephen B. Thacker and Ruth L. Berkelman
- RP3 Surveillance for the expanded programme on immunization  
— F.T. Cutts, R.J. Waldman, and H.M.D. Zoffman
- RP4 Surveillance data for policy: a national and state approach  
— Donna F. Stroup
- RP5 Setting priorities: the Canadian experience in communicable disease surveillance  
— Anne O. Carter
- RP6 Le règlement sanitaire international, bilan et perspectives  
— Alain Vassereau



## LISTE DES PARTICIPANTS

<b>Australie</b>	(Expert-Conseil)	Dr Heather Booth Consultant Demographer and Social Statistician National Center for Development Studies Australian National University CANBERRA, ACT 0200
	(Expert-Conseil)	Dr Mahomed Said Patel Public Health Physician and Epidemiologist National Centre for Epidemiology and Population Health AIDS/Communicable Diseases Branch Commonwealth Department of Human Services and Health GPO Box 9848 CANBERRA ACT 2601
	(Observateur)	Mr Anthony King Vice Consul Australian Consulate-General BP 22 98846 NOUMEA CEDEX New Caledonia
<b>Etats fédérés de Micronésie</b>	(Expert-Conseil)	Mr Amato Elymore Health Statistician Department of Health Services POHNPEI
<b>Etats-Unis d'Amérique</b>	(Expert-Conseil)	Mr John Scott President Center for Public Service Communications 1600 Wilson Boulevard Suite 500 Arlington VIRGINIA 22209
<b>Fidji</b>	(Expert-Conseil)	Dr Salik Ram Govind Assistant Director of Primary and Preventive Health Services – Disease Control Ministry of Health and Social Welfare Box 2223, Government Buildings SUVA
	(Participant)	Dr Michael O'Leary Epidemiologist WHO, Suva PO Box 113 SUVA

	(Participant)	Ms Jane Paterson Health & Nutrition Officer UNICEF C/o UNDP Private Mail Bag SUVA
<b>Hawaï</b>	(Expert-Conseil)	Dr David Morens Department of Public Health Sciences Biomedical Sciences Building, Court D University of Hawaii at Manoa 1960 East-West Road HONOLULU
	(Expert-Conseil)	Dr Scott A. Norton Telemedicine Project Department of Medicine Tripler Army Medical Center HONOLULU, 96859-5000
<b>Nouvelle-Calédonie</b>	(Expert-Conseil)	Dr Michel Germain Médecin-Inspecteur Territorial de la Santé à la Direction Territoriale des Affaires Sanitaires et Sociales B.P. 3278 NOUMEA
	(Expert-Conseil)	Dr Jean-Paul Grangeon Médecin Inspecteur Adjoint DTASS B.P. 3278 NOUMEA
<b>Nouvelle-Zélande</b>	(Observateur)	Dr Martin Tobias Senior Adviser (Epidemiology) Public Health Intelligence Section Public Health Group PO Box 5013 WELLINGTON
<b>Iles Salomon</b>	(Expert-Conseil)	Mr James Keni Chief Medical Statistician Ministry of Health and Medical Services PO Box 349 HONIARA
<b>Samoa Occidental</b>	(Expert-Conseil)	Mr Tipasa Me Chief Health Planner Health Department Private Bag APIA

**SECRETARIAT CPS**

Mr Ati George Sokomanu  
Secrétaire général

Mrs Fusi Caginavanua  
Directeur général des services administratifs

Dr Yvan Souares  
Epidemiologist/Epidémiologiste  
Directeur du département de la santé p.i.

Dr Gerald Haberkorn  
Démographe

M. Dominique Boudierlique  
Informaticien

Mr Philipp Hardstaff  
Technicien (matériel informatique et électronique)

Mr Kenneth Fakamuria  
Chargé de la formation et de l'information (SDN)

M. Roy Benyon  
Chef du Service de l'interprétation et de la traduction p.i

Mme Elisabeth Auger-Benamar  
Interprète

M. Gérard de Haro  
Interprète

M. André Capiez  
Rédacteur-correcteur

Miss Laura Sauve  
Stagiaire

Mme Elise Benyon  
Préposées au traitement des données

Mme Odile Rolland  
Secrétaire, directeur du département santé

---