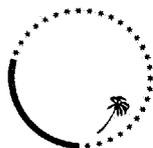


RAPPORT DE CONFÉRENCE



**SÉMINAIRE OCÉANIEN CPS/OMS
SUR LA SURVEILLANCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE**

(Nouméa, Nouvelle-Calédonie, 11-14 décembre 1996)

© Copyright Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, 1998
La Communauté du Pacifique 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

Secrétariat général de la Communauté du Pacifique : catalogue avant publication (CIP)
Séminaire océanien CPS/OMS sur la surveillance de la santé publique (1996 : Nouméa
Nouvelle-Calédonie)

- 1. Public health—Oceania—Epidemiology— Congresses
- I. Secrétariat général de la Communauté du Pacifique

614.42990
ISBN 982-203-611-6

AACR2

Secrétariat général de la Communauté du Pacifique
B.P. D5
98848 Nouméa Cedex
Nouvelle-Calédonie

Téléphone : +687 26 20 00
Télécopieur : +687 26 38 18
Mél : spc@spc.org.nc
<http://www.spc.org.nc/>

Le 6 février 1998, à l'occasion du cinquante et unième anniversaire de la signature de la Convention de Canberra portant création de la CPS en 1947, la Commission du Pacifique Sud (CPS) est devenue le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique (CPS).

Composition, mise en page et impression réalisées au siège du
Secrétariat général de la Communauté du Pacifique
Nouméa (Nouvelle-Calédonie), 1998

SOMMAIRE

	Page
ORDRE DU JOUR	v
COMPTE RENDU ANALYTIQUE DES TRAVAUX	1
ANNEXE 1	15
ANNEXE 2A	17
ANNEXE 2B	21
ANNEXES 3A et B	23 – 25
ANNEXES 4A et B	27 – 29
ANNEXES 5A et B	31– 33
ANNEX 6	35

ORDRE DU JOUR

Mercredi 11 décembre 1996

Réunion préliminaire : Historique et troisième réunion du groupe de travail océanien de surveillance de la santé publique–Animatrice : Mme Jane Paterson

- 8h00 Enregistrement des participants
- 8h30 De la conférence inter-organisations sur les besoins d'information sanitaire à la troisième réunion du groupe de travail océanien de surveillance de la santé publique : Fondements et stratégies de développement d'un réseau océanien de surveillance de la santé publique ("PacSurv")
Yvan Souares – Document d'information 3
Bilan de la troisième réunion du groupe de travail océanien de surveillance de la santé publique (PacGroup-3)
Mike O'Leary
- 10h00 *Pause-café*
- 10h20 Niveaux actuels de surveillance des maladies prioritaires : émergence et réémergence des maladies transmissibles dans le monde et dans le Pacifique occidental
K. Morita – Document de travail 6
Niveaux actuels de surveillance des maladies prioritaires : la situation dans les États et territoires insulaires du Pacifique
Mike O'Leary
Le cas particulier de la rougeole et de la paralysie flasque aiguë
Mike O'Leary – Document d'information 9
Résumé et liens avec les objectifs du séminaire océanien sur la surveillance de la santé publique
Animateur
- 12h30 *Déjeuner*

Cérémonie d'ouverture–Maître de cérémonie : M. Jimmie Rodgers

- 14h00 Allocution de bienvenue aux participants
Dr Robert Dun, Directeur général de la CPS
Ouverture officielle
Dr S. T. Han, directeur régional du bureau OMS du Pacifique occidental
Présentation des participants
Élection du président, du vice-président et rapporteurs
- 15h30 *Pause-thé et photographie de groupe*
- 15h45 Composition du comité de rédaction

Harmonisation des besoins en données–Animatrice : Mme Jane Peterson

- 15h45 Présentation de la méthode de sélection des indicateurs de santé prioritaires (méthode "PacSel")
Mike O'Leary – Document d'information 4
Étude de cas d'États et de territoires insulaires du Pacifique
B. P. Ram (Fidji) – Document d'information 5; Amato Elymore (États fédérés de Micronésie) – Document d'information 7; Tipasa Me (Samoa-Occidentale) – Document d'information 10; Michel Germain (Nouvelle-Calédonie) – Document d'information 12
Résumé du pour et du contre de la méthode "PacSel"
Tom Kiedrzyński – Document de travail 2
- 17h30 Fin de la séance de travail

Jeudi 12 décembre 1996**Harmonisation (suite)–Animatrice : Mme Jane Peterson**

- 7h45 Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire : l'expérience des CDC (États-Unis d'Amérique)
Denise Koo – Document d'information 1
 Système de surveillance national et régional – deux propositions : le système d'alerte précoce et le système de surveillance des maladies
David Morens – Document d'information 8
 Projet de plan d'action pour l'harmonisation des besoins en données sanitaires : un résumé
Le président
- 10h00 *Pause-café*

Formation à la surveillance et à l'épidémiologie de terrain–Animateur : M. Mahomed Patel

- 10h20 Programme de formation à l'épidémiologie de terrain
Tom Kiedrzyński – Document de travail 3
 Autres systèmes proposés : les États et territoires insulaires du Pacifique et les pays riverains du Pacifique (réseaux d'universités)
Yvan Souares – Document de travail 8
- 12h30 *Déjeuner*
- 14h00 Viabilité d'autres systèmes : discussions thématiques en groupes de travail
Groupes 1 et 2 : États et territoires insulaires (besoins en matière de formation)
Groupe 3 : Établissements de formation et choix d'observateurs (souplesse et opportunités)
Groupe 4 : Organisations d'aide technique et financière (soutien et durabilité)
- 15h00 Présentation par chacun des groupes des conclusions des discussions sur les différents thèmes
- 15h30 *Pause-thé*
- 15h45 Ébauche d'éventuels plans d'action pour le Pacifique : débat approfondi
(quatre groupes, mélangés)
- 16h30 Proposition de plan d'action pour la formation à la surveillance et à l'épidémiologie de terrain : exposés présentés par chacun des groupes et résumé complet – séance plénière
Le président
- 17h30 Fin de la séance de travail

Vendredi 13 décembre 1996**Publication–Animateurs : Représentant du Community Medicine Department, Auckland University, ou M. David Morens**

- 7h45 Monographie sur la surveillance de la santé publique en Océanie
David Morens – Document d'information 6
 Bulletin épidémiologique sur la surveillance des maladies
Tom Kiedrzyński – Document de travail 4
 Répertoire des ressources océaniques en surveillance de la santé publique
Mike O'Leary – Document de travail 7
 Proposition de plan d'action en matière de publications : résumé
Le président
- 10h00 *Pause-café*

Extension du réseau–Animateur : M. Stephen Blount

- 10h20 Internet et WWW, mise en réseau de bases de données décentralisées et messageries électroniques
Phill Hardstaff, Dominique Boudierlique et Al Blake
Souscription de nouveaux membres du réseau océanien de surveillance de la santé publique;
raccordement de bases de données sur la surveillance
Phill Hardstaff, Dominique Boudierlique, Al Blake, Mike O'Leary et Denis Coulombier
Raccordement aux réseaux de surveillance existants
Réseau de surveillance des maladies transmissibles, Australie/Nouvelle-Zélande, CAREC, département des affaires humanitaires des Nations unies
Proposition de plan d'action sur l'extension du réseau : résumé
Le président
- 12h30 *Déjeuner*

Applications informatiques–Animatrice : Mme Denise Koo

- 14h00 Planification d'un système de surveillance assistée par ordinateur : le plus tôt sera le mieux
Denis Coulombier – Document de travail 5
Epi Info version 6 : une solution simple et peu coûteuse
Denis Coulombier– Document d'information 2
Les autres systèmes existants en Océanie et leur compatibilité : discussions en plénière
- 15h30 *Pause-thé*
- 15h45 Démonstrations de divers systèmes de surveillance utilisant le logiciel Epi 6
Denis Coulombier
Proposition de plan d'action pour la mise en place d'applications informatiques liées au système de surveillance : résumé
Le président
- 17h30 Fin de la séance de travail

Samedi 14 décembre 1996**PacGroup : Programme pour l'exercice 1997 : le rôle du secrétariat–Animateur : M. Clement Malau**

- 7h45 Rôle proposé pour le secrétariat du réseau océanien de surveillance de la santé publique :
coordination et animation
Yvan Souares – Document de travail 1
Révision du rôle, de la structure, de la composition et du financement de PacGroup : séance
plénière
- 10h00 *Pause-café*
- 10h20 Proposition de programme de travail de PacGroup et rôle proposé au secrétariat : résumé
Le président
- 12h00 *Fin de la séance de travail*

Adoption du rapport et clôture du séminaire–Président

- 14h30 Adoption du rapport du séminaire : séance plénière
- 16h00 Discours de clôture
Jimmie Rodgers, directeur général des programmes de la CPS,
S. Omi, directeur des maladies transmissibles : prévention et lutte, OMS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE DES TRAVAUX

RÉUNION PRÉLIMINAIRE : HISTORIQUE ET TROISIÈME RÉUNION DU GROUPE DE TRAVAIL OCÉANIEEN DE SURVEILLANCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

1. Le Dr Clement Malau, directeur du département de la Santé de la CPS, ouvre la réunion préliminaire par une brève allocution, souhaite la bienvenue aux participants et présente l'animatrice de la session de la matinée, Mme J. Paterson, de l'antenne de l'Unicef à Suva. Celle-ci remercie l'Organisation mondiale de la santé et la CPS du travail accompli pour mettre en place un système de surveillance de la santé publique dans le Pacifique. Le Dr Tinielu, de Tokelau, dit une prière.

De la conférence inter-organisations sur les besoins d'information sanitaire à la troisième réunion du groupe de travail océanien de surveillance de la santé publique : fondements et stratégies de développement d'un réseau océanien de surveillance de la santé publique (PacSurv)

2. Le Dr Yvan Souares présente un aperçu des réalisations de ces 12 derniers mois, depuis la conférence inter-organisations sur les besoins d'information sanitaire tenue en décembre 1995 jusqu'à ce jour.

3. Le groupe de travail océanien de surveillance de la santé publique a été mis sur pied pour faire face à :

- a) un sentiment commun de frustration de la part des pays insulaires au niveau de l'information sanitaire;
- b) un volume croissant des demandes d'information de la part des organisations internationales et régionales;
- c) un manque d'intégration et de coordination des activités de surveillance de santé publique.

4. La pertinence, la qualité et la diffusion des informations sanitaires peuvent être améliorées en réduisant la pression sur les fournisseurs et producteurs de données (notamment des gens sur le terrain, dans les centres de santé) et en intégrant les demandes en matière d'information sanitaire.

5. Actions :

- a) tenir une conférence inter-organisations sur les besoins d'information sanitaire dans le Pacifique Sud; et
- b) proposer une méthode de sélection des indicateurs de santé.

6. Le Dr Souares souligne qu'il est important d'opter pour une méthode de sélection souple.

7. Le but du groupe de travail océanien de surveillance de la santé publique (PacPHSWG) est de créer un cadre de développement d'un réseau de surveillance qui touche cinq domaines clés. Ceux-ci sont présentés dans le document d'information 3 : l'harmonisation du système de surveillance, l'application assistée par ordinateur, la formation, l'extension du réseau et les publications.

8. Ce séminaire est l'aboutissement de la recommandation 5 de la conférence inter-organisations sur les besoins d'information sanitaire. C'est à lui de décider de l'avenir du groupe de travail.

Bilan de la troisième réunion du groupe de travail océanien de surveillance de la santé publique

9. Le Dr Michael O'Leary, épidémiologiste à l'OMS, souhaite la bienvenue à ceux qui viennent d'arriver à Nouméa et passe en revue les résultats de la troisième réunion du groupe de travail océanien de surveillance de la santé publique, qui s'est déroulée avant le séminaire. Il énumère les présidents et membres du groupe de travail et met l'accent sur les principaux points de l'ordre du jour, déjà mentionnés par le Dr Yvan Souares, en soulignant que l'avenir du réseau océanien de surveillance de la santé publique dépend de la décision finale que prendront les participants au séminaire.

10. La tâche du groupe de travail était de préparer le séminaire. Les principaux points soulevés ont été les suivants :

- a) espoir de voir évoluer la surveillance de la santé publique, les échanges d'information et les réseaux de soutien;
- b) nécessité d'un langage commun;
- c) nécessité d'un consensus sur les préoccupations communes;
- d) mise au point de plans d'action;
- e) nécessité de continuer le processus de sélection des indicateurs.

Émergence et réémergence des maladies transmissibles dans le monde et dans le Pacifique occidental

11. Le Dr K. Morita, de l'OMS, présente le document de travail 6 sur les maladies transmissibles émergentes et réémergentes. Il précise que les programmes de santé publique concernent à la fois les maladies transmissibles et non transmissibles et renvoie les participants désireux d'obtenir des informations complémentaires à une brochure de l'OMS. Les maladies transmissibles nouvelles ou émergentes sont celles dont l'incidence a augmenté au cours des 20 dernières années ou risque de le faire à brève échéance, comme le SIDA; les maladies ré-émergentes sont celles qui, comme la peste ou le choléra, sont récemment réapparues.

12. Le Dr Morita donne des exemples de maladies émergentes afin de montrer qu'elles ne sont pas limitées à des zones particulières, mais concernent le monde entier.

13. De nouveaux pathogènes apparaissent en permanence et menacent les populations. Les causes des épidémies de maladies émergentes et réémergentes sont les suivantes :

- a) mouvements de populations, en particulier à l'échelle internationale;
- b) changements écologiques;
- c) interruption des services de santé pour une raison ou pour une autre.

14. Un exemple concernant la maladie de Creutzfeldt-Jakob au Royaume-Uni est donné afin de montrer l'efficacité des systèmes de surveillance en Europe.

Niveaux actuels de surveillance des maladies prioritaires : la situation dans les États et territoires insulaires du Pacifique

15. Le Dr Michael O'Leary présente le document d'information 11, consacré aux problèmes de surveillance des maladies prioritaires dans les pays océaniques. Il met l'accent sur les principaux éléments de tout système efficace de surveillance des maladies transmissibles :

- a) système largement compris et apprécié (collecte, rapports et actions de santé publique);
- b) accord sur les définitions et les normes (cas suspects ou confirmés);
- c) rapports réguliers et complets des sites de déclaration (dans un souci de cohérence);

- d) communication rapide de l'information (de façon à faciliter l'adoption de mesures adéquates);
- e) bonne circulation de l'information de la source aux centres d'intervention; et
- f) efficacité des interventions de santé publique.

16. Dans le Pacifique, de nombreux éléments essentiels font défaut ou sont inadéquats, les données sont souvent imprécises, anciennes ou sous-évaluées, de sorte que les personnes chargées des déclarations risquent de porter un jugement défavorable sur l'ensemble du système (cycle de surveillance).

17. Objectifs à atteindre :

- a) clarté des définitions, des procédures et des responsabilités;
- b) compétence du personnel, donc nécessité de la formation;
- c) engagement individuel (du personnel et des pays);
- d) preuve que le système est utile afin qu'il reçoive un soutien à l'échelle nationale;
- e) coopération et coordination nationales et régionales.

18. Les participants sont invités à donner leur avis sur ces deux sujets liés. Il est souligné que la collaboration en matière de surveillance est l'une des étapes essentielles de la mise en place d'un système de surveillance. Cette collaboration doit faire intervenir les laboratoires, les décideurs et les autres centres de surveillance de la région et de l'extérieur. Plusieurs participants, évoquant le problème important des mécanismes de réaction aux flambées épidémiques, donnent des exemples afin de mettre l'accent sur la nécessité d'actions rapides dans le Pacifique. Les participants conviennent que la réaction aux flambées épidémiques est un élément très important de la surveillance et que la capacité de réaction doit être mise en place avec beaucoup d'attention, en collaboration avec les centres de la région et de l'extérieur.

Surveillance de la santé publique et éradication de la poliomyélite

19. Ce thème, qui fait l'objet du document d'information 9, est présenté par le Dr O'Leary.

20. Il est indiqué que la poliomyélite n'est pas un problème prioritaire dans le Pacifique, mais qu'il est très important de certifier qu'elle est éradiquée. Sans doute l'aide et les ressources extérieures ne porteront-elles que sur les besoins particuliers, limités mais réels, du processus de certification. Il est en outre confirmé que l'objectif est de lever à terme toutes les obligations qui s'attachent à la poliomyélite, y compris celle de la vaccination, mais seulement quand on pourra certifier que la maladie est éradiquée.

Résumé et liens avec les objectifs du séminaire océanien de surveillance de la santé publique

21. Mme Jane Paterson résume la session de la matinée; les objectifs du présent séminaire seront joints au présent rapport dont ils constituent l'annexe 1.

CÉRÉMONIE D'OUVERTURE

22. La cérémonie d'ouverture officielle se déroule l'après-midi du mercredi 11 décembre. Le Dr Robert Dun, secrétaire général de la Commission du Pacifique Sud, prononce l'allocution de bienvenue. Il se félicite d'accueillir les participants des États et territoires océaniques à Nouméa et au siège de la CPS. Il souhaite également la bienvenue au Dr Han et se réjouit de la signature imminente d'un protocole d'accord entre l'OMS et la CPS, qui permettra aux deux organisations de collaborer plus efficacement dans la région.

23. Le Dr S. T. Han, directeur régional de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), prononce le discours d'ouverture officiel, dans lequel il souhaite à son tour la bienvenue aux délégués en Nouvelle-Calédonie. Il mentionne le renforcement des liens de collaboration avec la CPS et déclare que le volet épidémiologie est une arme primordiale dans la lutte contre la propagation de maladies transmissibles et non transmissibles. Pour qu'un système de surveillance de la santé publique fonctionne bien, il faut cependant harmoniser la collaboration et le partenariat entre les organismes, les États et territoires et les organisations non gouvernementales. Il souhaite bon succès à la conférence lors de ses délibérations et déclare le séminaire officiellement ouvert.

24. Le directeur régional de l'OMS souligne que les maladies liées au mode de vie deviennent de plus en plus préoccupantes, mais aussi que des maladies transmissibles connues depuis longtemps, ainsi que des maladies réémergentes, posent de graves problèmes de santé.

25. Après la cérémonie d'ouverture, les participants se présentent brièvement.

26. Les participants élisent ensuite leur bureau, dont les membres sont les suivants :

Président :	Dr Michel Germain, Nouvelle-Calédonie
Vice-président :	Dr T. Ruberu, Papouasie-Nouvelle-Guinée
Comité de rédaction :	
Rapporteur (français)	Mme Yvannah Taga, Vanuatu
Rapporteur (anglais)	Dr Sunia Foliaki, Tonga
	M. Amato Elymore, États fédérés de Micronésie
	Dr Michael O'Leary (OMS)
Rapporteur (français et anglais)	Dr Tom Kiedrzyński (CPS)

HARMONISATION DES BESOINS EN DONNÉES SANITAIRES

Présentation d'une méthode pour le choix d'indicateurs prioritaires

27. La demande de données peut sembler dépasser la capacité des États et territoires et des professionnels de la santé à y donner suite. Pour éviter une surcharge de données, il faut supprimer les chevauchements et envisager d'établir des priorités. Le Dr Michael O'Leary présente deux méthodes de classement des indicateurs de santé par ordre de priorité. Dans les deux exemples qu'il montre, les indicateurs et les maladies reçoivent une note fondée sur des facteurs tels que la disponibilité, l'exactitude et d'autres répercussions possibles sur la santé publique. La note et la priorité attribuées dépendent du cadre (national, régional, provincial, local). Il faut donc que le processus de notation et de classement tienne compte du contexte.

28. Il convient aussi de noter que le processus est peut-être plus important que la note ou le classement de l'indicateur, puisqu'il incite à une réflexion structurée et objective sur les informations recueillies et les raisons qui président à leur collecte. Ce n'est qu'ensuite qu'il est possible d'établir clairement qui est responsable de chaque étape du processus de gestion des données, soit de la collecte des données, de la tabulation, de l'interprétation, de la présentation et de la suite à donner.

29. Des questions sont posées au sujet de la mise au point des indicateurs. Le Dr Omi, de l'OMS, indique que son organisation a été mandatée par le Comité régional de l'OMS de cette année pour mettre les indicateurs *New Horizons in Health* au point en collaboration avec chaque pays; il propose que ces indicateurs servent de cadre à d'autres études devant aboutir à la définition d'indicateurs de santé prioritaires dans chaque pays. Les participants donnent leur aval à la proposition du Dr Omi.

30. Les exposés présentés par les États et territoires océaniques sont présentés succinctement. Les points saillants sont les suivants :

- a) participation de plusieurs États au processus d'élaboration d'un système de surveillance dans les États fédérés de Micronésie;
- b) au Samoa-Occidental, l'utilisation de la méthode PacSel a donné l'occasion aux agents d'évaluer sérieusement et objectivement les critères d'un système d'information sanitaire et a également fourni un point de référence pour un examen plus général du système;
- c) l'exposé de la Nouvelle-Calédonie a fait ressortir la nécessité de prendre en compte la puissance des médias, le milieu politique et les questions juridiques; et
- d) les exposés ont montré que l'élaboration et la gestion d'un système de prestation de services de santé publique présente un défi.

31. S'agissant de la méthode PacSel, l'établissement d'objectifs a fait ressortir certains problèmes, particulièrement en ce qui a trait à la notation et au classement des critères.

32. Les participants sont ensuite invités à centrer leur attention sur les objectifs fixés pour le séminaire, et il leur est rappelé de se concentrer sur la poursuite de l'harmonisation et le renforcement du système de surveillance de la santé publique et sur l'élaboration éventuelle de systèmes d'alerte précoce.

33. L'animateur ouvre le débat en demandant si l'un des États ou territoires aimerait participer à la mise à l'essai du système de surveillance de la santé publique comme dans les quatre pays précédents.

34. Le représentant des Îles Mariannes du Nord se félicite d'abord du travail effectué dans les États fédérés de Micronésie et fait observer que l'engagement des cadres de haut niveau de ce pays est un facteur important. Il se réjouit également de la participation de l'OMS et de la CPS aux travaux effectués dans les États fédérés de Micronésie et du dévouement dont ont fait preuve les organismes régionaux. Il indique par ailleurs que les ministères et services de la santé du Pacifique Nord pourraient collaborer avec les États librement associés à l'élaboration d'un modèle de surveillance de la santé publique pour cette partie du Pacifique. Il déclare que les Îles Mariannes du Nord souhaitent faire partie du système de surveillance de la santé publique et se prévaloir de l'aide de la CPS, mais elles ne sont pas sûres de la procédure à suivre pour devenir membre du groupe de travail.

35. La réaction des États fédérés de Micronésie au sujet d'une éventuelle collaboration avec les autres États et territoires du Pacifique Nord est très favorable. Le représentant des États fédérés de Micronésie souligne que de nombreuses activités menées dans divers pays dans le cadre de ce programme sont similaires. Il faut renforcer les capacités au niveau local. Les ressources, déjà fort limitées, ont été mal utilisées ou gaspillées, pour un rapport coût-avantages défavorable, parce que des "experts-conseils" ont leur propre programme qui ne correspond pas tout à fait aux besoins des États ou territoires. Les agents de terrain doivent faire face à la charge de travail que leur imposent les organismes nationaux, régionaux et internationaux, lesquels ne coordonnent pas toujours leurs besoins.

36. Les États et territoires du Pacifique Nord et les participants sont informés qu'un épidémiologiste et un conseiller pour la santé publique arriveront bientôt à Pohnpei où ils collaboreront de manière coordonnée avec les six archipels du Pacifique Nord. Les organismes et le groupe de travail s'engagent également à mettre sur pied un réseau sur la santé publique dans le Pacifique, enjeu sur lequel le séminaire s'étendra plus longuement par la suite.

37. Le représentant des Îles Salomon indique que son pays souhaite faire partie du programme.

38. Au cours du débat, il est demandé si le système portera essentiellement sur les maladies infectieuses ou sur la surveillance de la santé publique. L'animateur apporte des éclaircissements et confirme que le système de surveillance de la santé publique sera établi pour toutes les maladies prioritaires, mais qu'il se concentrera au départ sur les maladies transmissibles qui représentent un problème important pour le Pacifique Sud.

39. Le Dr Souares clarifie le point soulevé par le représentant des Tonga : effectivement, le séminaire a pour but de discuter de la surveillance de la santé publique et non pas de la surveillance des maladies infectieuses. Il explique que la méthode proposée sert à filtrer l'importante demande de données et de trier les indicateurs, pour trouver un ensemble de priorités au niveau national qui soutiendra les efforts consentis aux niveaux régional et international. Ceci permettra aux pays et territoires de travailler dans de meilleures conditions et de fournir de bonnes données.

40. D'autres participants font observer qu'il est nécessaire d'obtenir l'engagement des plus hautes autorités pour la mise en œuvre du système. Par ailleurs, le niveau d'information des indicateurs doit être suffisamment élevé pour donner une indication des cas qui peuvent être mieux anticipés.

41. Pour conclure, le Dr Germain précise que ces ressources extérieures doivent non pas venir pour leur propre intérêt, mais dans l'intérêt des États et territoires qu'elles servent. Il souligne aussi qu'il ne faut pas perdre de vue le schéma de cycle de surveillance (présenté précédemment par le Dr O'Leary, de l'OMS) et qu'au point de départ, savoir qu'en bout de chaîne, il faut être capable de prendre des actions pour la population.

Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire : l'expérience des CDC (États-Unis d'Amérique)

42. Mme Denise Koo, du service d'épidémiologie des CDC, présente un document d'information sur ce sujet.

43. Mme Koo, répondant à un participant qui demande pourquoi les États collaborent spontanément avec les CDC, déclare que les États communiquent les informations recueillies lors de la surveillance aux CDC parce qu'il est à leur avantage de disposer d'informations pour tous les États. Le Dr Blount ajoute que les États ne profitent pas seulement des retombées de l'utilisation des données, mais qu'ils cherchent aussi à respecter la norme pour la pratique de la santé publique fournie par les CDC.

Élaboration d'une proposition consensuelle pour les systèmes de surveillance océaniques : surveillance générale des maladies et système d'alerte précoce

44. Le Dr Morens présente un document sur ce sujet et donne de brèves explications.

Plan d'action proposé pour l'harmonisation des besoins en données

45. Le plan d'action proposé pour l'harmonisation des besoins en données est examiné et les participants doivent faire connaître leur réaction plus tard au cours de la semaine. Un échéancier provisoire est joint en annexe au présent rapport (voir annexe 2B).

FORMATION À LA SURVEILLANCE ET À L'ÉPIDÉMIOLOGIE DE TERRAIN

46. Le Dr Kiedrzinsky, de la CPS, présente le document de travail 3 qui fait état des progrès réalisés dans l'élaboration d'un programme de formation à l'épidémiologie de terrain. Les participants s'interrogent sur le rapport coût/efficacité de la formation donnée à un candidat de niveau élevé plutôt qu'à plusieurs candidats de niveau moins élevé. Il est répondu que l'on espère que le candidat sera en mesure de donner la formation à d'autres personnes, et que toute forme de formation universitaire est coûteuse et devrait être examinée davantage.

47. L'animateur de la séance, le Dr Mahomed Patel, ajoute que la formation à l'épidémiologie de terrain reprend le modèle américain du *Epidemic Intelligence Service*. De nombreux pays du monde utilisent cette méthode de formation, et le programme, fondé sur une approche d'apprentissage pratique, se conduit sur le terrain.

Autres systèmes proposés : les États et territoires insulaires du Pacifique et les pays riverains du Pacifique (réseaux d'universités)

48. Le Dr Yvan Souares présente le document de travail 8 portant sur ce sujet.

Viabilité d'autres systèmes

49. Quatre groupes de travail sont formés pour examiner la proposition présentée par le Dr Souares au sujet des besoins de formation des États et territoires océaniques, des possibilités de formation offertes par les établissements et des possibilités de financement par les organismes techniques.

50. Tous les participants conviennent que c'est à chaque État ou territoire de se prononcer sur ses besoins de formation et de décider du niveau requis; de fait, ceux qui ont le plus besoin de formation sont les agents de terrain qui collectent les données. Une formation de base est nécessaire en ce qui concerne la définition des cas, la manière de remplir les formulaires et la déclaration des maladies, de façon à améliorer la qualité des données et la valeur de l'information ainsi communiquée. D'autres formations pourraient aussi être données aux travailleurs de santé qui traitent les données, établissent des graphiques ou des cartes, procèdent à des analyses par âge et par sexe, etc. En ce qui concerne les agents de niveau intermédiaire, il faudrait prévoir des formations à l'épidémiologie de base et aux actions de prévention. Au niveau national, des formations à l'épidémiologie et à la biostatistique en particulier sont nécessaires pour superviser la coordination du processus. Il faut profiter de l'occasion pour dispenser une formation aux formateurs localement, afin d'assurer la pérennité du programme.

51. Les participants se prononcent avec fermeté en faveur d'une formation à l'échelle locale pour les agents de faible niveau. Les agents de niveau plus élevé peuvent suivre des formations dans des établissements extérieurs, mais la formation en service paraît vitale dans le Pacifique.

52. L'intégration avec d'autres activités de formation concernant en particulier les infections respiratoires aiguës, la lutte contre les maladies diarrhéiques, le programme élargi de vaccination ainsi que des cours sanctionnés par un diplôme doit également être encouragée. L'éducation sanitaire revêt également une grande importance à tous les niveaux, des décideurs aux communautés.

53. Il convient de mettre l'accent sur le caractère durable que doit avoir à terme, à l'échelle locale, toute formation. La durée et le niveau de la formation dépendent du type de cours recherché et du temps que les pays sont prêts à y consacrer.

54. Il faut étudier les programmes de formation existants afin de déterminer s'ils sont adaptés et faire en sorte qu'ils soient modifiés au besoin. Sinon, il faut envisager la mise au point de programmes nouveaux en fonction des besoins du pays. Il semble que la meilleure solution consiste à associer cours en classe et travail sur le terrain. Il faut se demander si la formation de la personne est "commercialisable" et si elle peut être reconnue sur le plan régional ou international. Il faut aussi former les formateurs de façon à assurer la viabilité de l'ensemble du programme au niveau national. Des modules de télé-enseignement peuvent être mis au point ou modifiés. On peut envisager que la participation à des colloques et conférences sur l'éducation et le partage d'informations permette d'accumuler des unités de valeur dans le cadre d'un diplôme.

55. Les possibilités de financement ou de co-financement dans le domaine de la surveillance de la santé publique sont évoquées, et les solutions suivantes sont présentées.

56. La CPS est déterminée à suivre ce processus et bénéficie du soutien de l'AusAID et du gouvernement français en ce qui concerne le programme de formation à l'épidémiologie de terrain. D'autres financements pourraient être obtenus de l'AusAID si le besoin s'en faisait sentir. Des financements seront également alloués aux activités suivantes :

- a) deux réunions du groupe de travail et une autre réunion régionale en 1998 au titre du suivi de la surveillance de la santé publique;
- b) une formation pilote à l'échelle sous-régionale consacrée à l'utilisation des données démographiques et sanitaires, prévue en 1997;
- c) de 1998 à l'an 2000, des ateliers dans 20 pays sur la démographie et la qualité des indicateurs démographiques.

57. La section Démographie doit préparer un volet d'enseignement dans le cadre du programme de formation à l'épidémiologie de terrain et sous l'égide du projet de lutte contre les maladies transmises par les vecteurs; d'autres activités, non encore définies, de renforcement des systèmes d'information sanitaire pourraient être axées sur la surveillance du paludisme et de la dengue.

58. L'Unicef pourrait financer ou co-financer une conférence régionale biennale regroupant 13 pays. Compte tenu du rôle de porte-parole de l'Unicef, il faudrait mettre l'accent sur son travail avec les médias, si ce projet devait se concrétiser. Des ateliers régionaux sur la vaccination (en collaboration avec l'OMS) permettraient de mettre l'accent sur la surveillance. À l'échelle nationale, des ateliers sur le programme élargi de vaccination pourraient être associés à des ateliers nationaux sur la sélection des indicateurs si le pays concerné le souhaite. Il est possible que l'Unicef soutienne, le cas échéant, des enquêtes nationales sur la vaccination.

59. Les activités prévues par l'OMS sont les suivantes :

- a) ateliers régionaux sur les MST en 1997;
- b) bourses prévues aux budgets nationaux pour la formation de courte et de longue durée, y compris la possibilité de rendre le programme de formation à l'épidémiologie de terrain disponible aux Philippines;
- c) ateliers de formation concernant les infections respiratoires aiguës (IRA) et d'autres ateliers au niveau national.

60. Le *Peace Corps* offre, sur demande, une formation aux étudiants en maîtrise de santé publique, dans 11 pays.

61. Il faudrait se renseigner sur la possibilité de nouveaux financements de l'Union européenne, qui privilégie actuellement la mise en valeur des ressources humaines dans les secteurs de l'éducation et de la santé, et étudier les possibilités de bourses en épidémiologie et en surveillance de la santé publique.

62. Des démarches pourraient être faites auprès de la Nouvelle-Zélande, qui s'intéresse particulièrement aux pays polynésiens. La Nouvelle-Zélande soutient également la mise en place du programme de santé publique de niveau supérieur de l'École de médecine de Fidji.

63. L'AusAID soutient certaines des activités qui viennent d'être mentionnées et évalue le programme de l'École d'infirmières des Îles Salomon afin de contribuer à les rendre plus viables.

Ébauche d'éventuels plans d'action pour le Pacifique

64. Les participants se répartissent en quatre groupes de travail afin d'évoquer les plans d'action à adopter.

65. Revenus en séance plénière, tous les participants conviennent que le renforcement des capacités locales doit être l'objectif essentiel d'un tel travail, qui doit commencer sur le terrain pour remonter vers les dirigeants. Il importe en particulier de déterminer quelles sont les ressources disponibles dans chaque pays, de les grouper et de les répartir dans la région du Pacifique afin de renforcer les moyens locaux et d'offrir des services comme dans le cas des enquêtes épidémiologiques.

66. Les cours de formation au niveau des agents de terrain doivent porter sur la qualité de la collecte des données, la compréhension des indicateurs, le diagnostic et la définition de cas et les réactions appropriées sur le plan de la santé. L'idéal serait que cette formation soit offerte par des experts du pays ou de la région.

67. Pour les agents de niveau intermédiaire, la formation à la surveillance des maladies et aux interventions doit se faire à l'université ou auprès de professionnels du pays. Les modules de formation, qui peuvent être adaptés à partir de modules existants, doivent être suffisamment souples pour couvrir tous les niveaux.

68. En ce qui concerne les agents de niveau élevé, un système de détachement auprès d'un homologue local peut être envisagé pour la formation des épidémiologistes.

PUBLICATIONS

Monographie sur la surveillance de la santé publique en Océanie

69. Le Dr Morens présente brièvement les documents à inclure dans cette monographie, qui fait l'objet du document d'information 6.

Bulletin de surveillance de la santé publique et messages d'alerte précoce

70. Le Dr Kiedrzynski présente le document de travail 4 concernant la création d'une circulaire ou de messages d'alerte précoce (PacMew ou PacNew) et d'un bulletin périodique de surveillance de la santé publique et des maladies, en indiquant le contenu qu'ils pourraient avoir.

Répertoire des ressources océaniques en surveillance de la santé publique

71. Le projet de création d'un répertoire de ressources océaniques en surveillance de la santé publique est présenté par le Dr Michael O'Leary qui en décrit les objectifs comme suit :

- a) témoigner concrètement de l'existence du réseau océanique;
- b) fournir des informations sur le soutien qui peut être apporté au niveau de la région du Pacifique;
- c) encourager les relations entre personnes partageant les mêmes intérêts.

72. Les débats qui suivent sont axés sur le bulletin de surveillance de la santé publique (PacBull) et les messages d'alerte précoce (PacMew). Des explications au sujet du PacBull et des exemples d'utilisation de l'information reçue à partir de PacMew sont données. L'orateur souligne que l'information communiquée doit cependant être présentée clairement de façon que le destinataire prenne les mesures voulues. Des exemples de bulletins similaires sont également évoqués.

73. En ce qui concerne les maladies qui doivent faire l'objet des messages d'alerte précoce, il est proposé d'inclure une surveillance des maladies fébriles afin de compenser les délais d'établissement de diagnostics définitifs, de façon à encourager les agents de santé publique à commencer l'enquête avant que le diagnostic définitif ne soit connu.

74. Il est rappelé que l'harmonisation des données est essentielle au sein du réseau, et tous sont invités à participer à ce travail. À cet égard, la participation des médias à la diffusion des informations auprès du public doit être envisagée, en particulier en ce qui concerne les messages d'alerte précoce.

75. S'agissant du coût de réalisation du bulletin, il est précisé que celui-ci serait très modeste et pris en charge par le département de la Santé de la CPS.

76. Le président souligne l'importance de la circulation et du partage de l'information parmi les membres du réseau. Six propositions sont faites :

- a) la monographie;
- b) le bulletin périodique comprenant la liste des maladies surveillées;
- c) les messages d'alerte précoce sur quatre maladies proposées (mais sur lesquelles d'autres syndromes peuvent se greffer) avec les instructions et recommandations pour agir à partir des ces alertes;
- d) le répertoire;
- e) la possibilité de faire paraître des articles faisant part des expériences des États et territoires du Pacifique dans des publications existantes, soit en Océanie, soit à l'extérieur;
- f) la publication d'autres monographies.

77. Le président invite donc les participants à faire parvenir au secrétariat général leurs commentaires sur ces propositions, à les classer par ordre de priorité et à proposer un calendrier qui débiterait en 1997.

EXTENSION DU RÉSEAU

Internet, Web, mise en réseau de bases de données décentralisées et messageries électroniques

78. M. Alasdair Blake, chef du service informatique du programme Pêche hauturière de la CPS, présente un exposé sur les moyens de communication électronique les plus récents et leur utilité pour le réseau, en s'appuyant sur le document d'information 13.

Raccordement aux réseaux de surveillance existants

79. Le Dr Patel, du réseau australien et néo-zélandais d'information sur les maladies transmissibles, présente le document d'information 14.

80. M. Stephen Blount, du CAREC, décrit les perspectives qu'ouvre le raccordement aux réseaux de surveillance existants en se référant à l'expérience qu'il a acquise aux Antilles. Il met l'accent sur les enseignements qui en ont été tirés dans le cadre du programme élargi de vaccination aux Antilles, expose les motifs du raccordement à d'autres réseaux et s'étend sur les caractéristiques de réseaux qui existent ou sont en voie de formation. Il souligne que les connexions interpersonnelles les plus utiles sont fondées sur le partenariat, le "leadership", les actions de santé publique et sur une technologie adaptée.

81. Le Dr Paul Fisher, de l'Université de Victoria (Canada), donne des renseignements sur le programme d'information sanitaire de son établissement.

82. On s'inquiète que l'utilisation de systèmes de communication électroniques perfectionnés soit incompatible avec les installations existant actuellement dans les îles du Pacifique.

83. Il est rappelé aux participants que les questions des télécommunications a déjà fait l'objet de longs débats lors de la conférence inter-organisations de décembre 1995 et que la présente session vise à mettre les participants au courant des progrès réalisés.

84. Le Dr Morita, de l'OMS, informe les participants que son organisation est en train de mettre en place un mécanisme qui permettra de réagir rapidement aux flambées de maladies émergentes et réémergentes et propose une collaboration dans ce secteur.

85. Le président termine la séance en proposant le plan d'action suivant:

- a) établir, dans un court délai, une liste d'adresses e-mail des correspondants;
- b) voir les possibilités qui existent au sein de chaque pays et territoire de la région en termes de télécommunication, du niveau de base au niveau national, en personnel et en équipement;
- c) mettre en place un plan de développement pour un réseau e-mail dans les pays du Pacifique, en terme de moyens et de ressources;
- d) développer le courrier électronique en facilitant l'accès aux ministères et services de la santé;
- e) établir un suivi dans la mise en œuvre des actions permettant d'étendre l'accès du courrier électronique aux ministères et services de la santé et de faire baisser les coûts d'utilisation;
- f) créer un site web, et déterminer où et quand cela pourrait se faire;
- g) se connecter à des réseaux existants dans la région qui pourraient avoir des conséquences importantes au niveau océanien et qui serviraient de système d'alerte.

APPLICATIONS INFORMATIQUES

Planification d'un système de surveillance assisté par ordinateur : le plus tôt sera le mieux

86. Ce point est présenté par le Dr D. Coulombier (document de travail 5) qui souligne que la planification de tout système de surveillance doit d'entrée de jeu comporter l'aide informatique tout en établissant le besoin d'un tel système.

Epi Info version 6 : une solution simple et peu coûteuse

87. Le Dr Coulombier fait l'historique de la mise en place d'Epi Info 6 et décrit ses applications (document d'information 2) en donnant des exemples concrets (surveillance de la tuberculose au Botswana, surveillance durant les Jeux olympiques). Il présente également les possibilités offertes par Epi Map 2.

88. Il ressort des brefs débats qui suivent cet exposé qu'Epi Info 6 est compatible avec beaucoup d'autres logiciels commerciaux de gestion de bases de données comme Dbase. Il est demandé si des exemplaires d'Epi Info 6 et d'Epi Map 2 pourra être fourni aux participants pour utilisation dans leur pays. Le secrétariat général prendra les dispositions nécessaires à cet effet.

Les autres systèmes existant en Océanie et leur compatibilité

89. Les représentants sont invités à décrire les systèmes de surveillance qu'ils utilisent dans les États et territoires. Nombre d'entre eux (États fédérés de Micronésie, Fidji, Palau, le Samoa-Occidental, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, Kiribati et Vanuatu) utilisent un système assisté par ordinateur, mais d'autres utilisent un système manuel. La gestion du système, même informatisé, pose cependant des problèmes. Les Îles Cook utilisent à l'heure actuelle un système manuel (fiches); les autres États et territoires n'ont pas d'observations à formuler.

90. Les principales préoccupations portent sur les coûts du matériel, sur l'entretien et sur les éventuels problèmes de fonctionnement du système. Les participants conviennent cependant que la tendance générale à l'informatisation se poursuivra mais qu'il faut veiller à harmoniser la collecte et le traitement des données de façon que les informations recueillies puissent être utilisées et échangées librement dans la région à tous les niveaux.

91. Le président conclut en faisant remarquer que le réseau de surveillance doit concerner tous les États et territoires du Pacifique et encourager les échanges d'information sur la santé publique. Il propose d'adopter le plan d'action suivant :

- a) installer Epi Info 6 dans les pays qui souhaitent commencer à en faire usage et accroître le nombre de sites à mesure que des leçons seront tirées de l'utilisation du système;
- b) faire le point des besoins des États et territoires en matière de systèmes informatiques et de compatibilité et apporter les améliorations nécessaires afin d'utiliser un langage commun dans toute la région du Pacifique.

92. Les résultats de la mise en œuvre de cette proposition seront réévalués dans un an.

PROGRAMME DE TRAVAIL DU PACGROUP POUR L'EXERCICE 1997 - LE RÔLE DU SECRETARIAT

93. Les participants sont invités à se pencher brièvement sur la façon dont la mise en réseau du système de surveillance de la santé publique pourra se poursuivre et d'y relier les intervenants à l'intérieur des États et territoires ainsi que les organismes de la région du Pacifique. Une légère modification est apportée à l'ordre du jour afin d'aborder des préoccupations soulevées pendant le séminaire.

Proposition de rôle attribué au secrétariat du groupe de travail : coordination des stratégies de développement du réseau

94. Le Dr Souares présente le document de travail 1 qui aborde le sujet ci-dessus.

95. Les participants s'accordent à reconnaître qu'il est nécessaire de mettre en place un organisme de coordination assorti d'un centre administratif chargé de réunir et de diffuser l'information au sein des États et territoires. Il ne s'agirait pas d'un organe directeur, mais d'un organisme placé au service des États et territoires insulaires océaniques.

96. La CPS joue actuellement ce rôle avec le concours de l'Unicef et de l'OMS. On fait observer que les intervenants les plus importants sont les États et territoires et que l'objectif est d'échanger de l'information.

97. M. Jouret, représentant de la France, confirme que son pays continuera à soutenir financièrement la mise en place d'un réseau de surveillance de la santé publique par l'entremise de la CPS. Il déclare que le gouvernement français a débloqué 85 000 dollars É.-U. pour ce projet.

98. Les participants se partagent en deux groupes. Le premier groupe examine le plan d'action qui a été proposé par le président à la fin du débat au sujet de l'élargissement du réseau (point 85) et formule, pour chaque point, les remarques et recommandations suivantes :

- a) ce point a déjà été réglé, puisque les participants ont rempli les questionnaires comportant leur adresse e-mail (électronique) actuelle;
- b) la plupart des pays disposent de systèmes de communication modernes mais, bien que le courrier électronique soit disponible, certains pays peuvent ne pas y avoir accès, et certains réseaux de courrier électronique ne sont pas accessibles par Internet;
- c) faire l'inventaire du matériel et des experts dont dispose chaque État et territoire membre du réseau afin d'évaluer les besoins en matière de ressources et de formation; la coordination sera effectuée à la CPS;
- d) ce point a déjà été abordé;
- e) ce point a déjà été abordé;
- f) les compétences techniques nécessaires à la connexion au Web ne sont probablement pas disponibles dans la majorité des États et territoires insulaires du Pacifique, qui ne sont vraisemblablement pas au courant des incidences financières d'une telle connexion. Le secrétariat poursuivra les travaux pour donner accès aux informations sur le Pacifique, dans un premier temps aux pays développés et aux États et territoires océaniques plus tard;
- g) se relier à des réseaux existants tels que les réseaux européen, australien et néo-zélandais et celui des CDC et disposer d'une liste des destinataires ainsi que d'un modérateur pour aider à sélectionner le matériel utile, afin de réduire les coûts. Il est à nouveau demandé à la CPS de prêter son concours comme modérateur.

99. Le second groupe examine le plan d'action présenté à la fin du débat sur l'harmonisation des données et formule les remarques suivantes :

- a) les États et territoires ont fait savoir qu'ils souhaitent qu'on fournisse des éclaircissements sur la disponibilité de financements et d'assistance technique. Le besoin d'ateliers à l'échelle nationale est fonction de la taille des pays et de leur stade de développement en matière de surveillance de la santé publique. À ce point, Niue souhaite se joindre à l'atelier du Samoa-Occidental, Nauru à celui de Fidji et les Îles Mariannes du Nord à celui des États fédérés de Micronésie. Les Îles Mariannes du Nord ont également leur propre plan en matière de développement d'un système de surveillance. Les Îles Cook et les Tonga aimeraient organiser leur atelier, mais ne peuvent pas encore en préciser la date (se reporter au projet d'échéancier, annexe 2B);
- b) chaque État et territoire établira ses priorités en matière de santé publique lors de ces ateliers, principalement en utilisant la méthode PacSel. L'ensemble minimum d'indicateurs pour *New Horizons in Health* doit être pris en ligne de compte durant ces ateliers;
- c) une remarque spécifique est faite au sujet des exigences du FNUAP, qui n'a pas été en mesure d'assister à la conférence inter-organisations sur les besoins d'information sanitaire dans le Pacifique Sud. La représentante de l'Unicef informe les participants que l'organisation dont elle relève s'est efforcée, avec l'aide de l'OMS, de rester en relation avec le FNUAP.

100. Les deux groupes examinent aussi le plan d'action concernant le secrétariat. Ils soulignent une fois de plus que le secrétariat doit être un organe de coordination et non un organe directeur.

CONCLUSION

101. Les participants, conscients qu'il est nécessaire de poursuivre l'œuvre du groupe de travail sur la surveillance de la santé publique dans le Pacifique, proposent ce qui suit :

- a) qu'il soit demandé aux gouvernements et administrations ainsi qu'aux organismes partenaires internationaux d'organiser, en 1998, une réunion de suivi avec tous les États et territoires océaniques, afin de renforcer davantage la surveillance de la santé publique en Océanie;
- b) que l'organe de coordination ait essentiellement une fonction de facilitation; les participants se félicitent de l'offre faite par la CPS de faciliter le processus d'établissement du réseau en devenant son point d'ancrage initial;
- c) que l'organisme de coordination, en consultation avec les États et territoires océaniques, examine de plus près les détails des démarches visant à renforcer et à préciser les fonctions du réseau pour lui permettre d'évoluer. L'organisme de coordination examinera notamment son rôle et sa composition, en particulier les aspects suivants :
 - i) l'intégration de deux membres supplémentaires, et donc le passage de cinq à sept du nombre de pays représentés dans le groupe, qui serait donc constitué de douze membres et non plus de dix,
 - ii) le renouvellement partiel de ses membres,
 - iii) l'établissement, pour ce faire, de trois groupes différents de candidatures :
 - le premier, comprenant les États et territoires se joignant au groupe immédiatement,
 - le deuxième, ceux qui seront intégrés à la fin du mandat de deux ans, et
 - le troisième, ceux qui sont prêts à laisser leur place à la fin du premier mandat;
 - iv) l'ensemble de ces propositions devra être approuvé dans le cadre du processus de consultation établi avec les États et territoires océaniques.
- d) que l'actuel groupe de travail sur la surveillance de la santé publique dans le Pacifique fasse office d'organe de coordination provisoire et que la durée du mandat de chaque membre du groupe soit de deux ans. Le mandat de l'organe de coordination actuel sera prolongé d'une année et expirera en décembre 1997.

ADOPTION DU RAPPORT FINAL ET CLÔTURE DE LA CONFÉRENCE

102. Le projet de rapport de la conférence est examiné en séance plénière et adoptée dans sa version modifiée. Des allocutions de clôture sont prononcées par le Dr Jimmie Rodgers, directeur général adjoint de la CPS, et par le Dr S. Omi, directeur de la division de la lutte contre les maladies transmissibles à l'OMS.

OBJECTIFS DU SÉMINAIRE

Les objectifs du séminaire sont :

1. Renforcer les moyens mis en œuvre pour que soit créé un réseau de surveillance de la santé publique dans les pays insulaires du Pacifique, en s'appuyant sur les premières mesures prises lors de la conférence inter-organisations sur les besoins d'information sanitaire dans le Pacifique Sud qui s'est déroulée en décembre 1995, et en se servant notamment des moyens de communication électronique.
2. Déterminer les indicateurs de santé qui doivent être recueillis, analysés et diffusés, afin d'harmoniser le système de surveillance de la santé publique régional et de désigner les indicateurs devant recevoir la priorité la plus élevée dans les îles du Pacifique*.
3. Établir un cadre de soutien à la surveillance de la santé publique par le biais des pays insulaires et pour leur profit, en élaborant notamment un système d'alerte précoce pour les maladies épidémiques, et afin de susciter une réaction nationale et de s'assurer la collaboration internationale en cas d'épidémie.
4. Élaborer un plan d'action afin de répondre aux besoins en matière de formation épidémiologique dans les îles du Pacifique.
5. Donner au groupe de travail océanien de surveillance de la santé publique un nouveau programme de travail pour les douze mois à venir et redéfinir son rôle, sa structure, sa composition et son financement.
6. Examiner le rôle que doit jouer le secrétariat du groupe de travail dans la coordination et la gestion des projets à mettre en œuvre par les membres du réseau.
7. Examiner les niveaux actuels de surveillance et renforcer la surveillance des maladies, notamment des maladies transmissibles prioritaires dans les États et territoires insulaires du Pacifique.

*

Comme les organisateurs en sont convenus avant le début du séminaire, cet objectif a été présenté aux participants de façon à leur exposer la méthode utilisée pour choisir les indicateurs sanitaires qui sont prioritaires, plutôt que de les inviter à déterminer réellement ces indicateurs.

**QUESTIONNAIRE SUR L'AMÉLIORATION DE LA SURVEILLANCE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET L'HARMONISATION DES BESOINS EN DONNÉES SANITAIRES**

À l'issue des débats qui se sont déroulés mercredi et jeudi matin, nous souhaitons recueillir vos idées concernant la manière d'améliorer la surveillance de la santé publique et l'harmonisation des besoins en données sanitaires.

1. Ateliers au niveau national

L'atelier national pourra servir à :

- dresser la liste de tous les indicateurs des maladies transmissibles et non transmissibles recueillis à ce jour;
- trier ces indicateurs (en utilisant un système de notation logique, la méthode PacSel) pour les classer par ordre de priorité nationale;
- déterminer la source et le flux de données/informations;
- utiliser ce processus pour poursuivre la discussion.

Parmi les participants pourront compter des fournisseurs de données (agents de terrain), des analystes (statisticiens de la santé) et des décideurs, par exemple des médecins, des responsables de l'élaboration des politiques.

[Il faudrait peut-être que des discussions aient lieu au niveau des pays pour sensibiliser le public avant qu'un tel atelier ne soit organisé.]

Projet de calendrier pour les ateliers prévus en 1997/1998

	1^{er} trimestre 1997	2^e trimestre 1997	3^e trimestre 1997	4^e trimestre 1997	1998
États fédérés de Micronésie	v				
Samoa-Occidental	v				
Nouvelle-Calédonie	v				
Fidji	v				
Îles Salomon		v			
Pays affiliés aux Etats-Unis – Atelier à Saipan en collaboration avec les CDC et le PEHOA				v	
Autres suggestions					

[Fournir également une documentation sur les définitions et les procédures en matière de données.]

2. Le groupe de travail doit continuer à s'attacher à l'élaboration d'un système d'alerte précoce (EWS) qui permet de détecter les épidémies potentielles pour quatre maladies (choléra, dengue, grippe et rougeole).

Observations :

3. Le groupe de travail doit continuer à se concentrer sur l'élaboration d'un système de surveillance, qui permettra de suivre l'évolution (morbidité et/ou mortalité) des maladies précisées (choléra, dengue, grippe, rougeole, SIDA, VIH, diphtérie, tuberculose, paludisme, paralysie flasque aiguë et diarrhée) et qui sera mis en œuvre aux niveaux national et régional.

Observations :

4. Collaboration sur le terrain :

Par exemple, les territoires placés sous la tutelle des États-Unis pourraient saisir l'occasion d'observer le calendrier du premier trimestre de 1997 concernant les ateliers nationaux aux États fédérés de Micronésie.

Par exemple, serait-il possible d'établir une liaison avec les CDC et les territoires placés sous la tutelle des États-Unis ?

Par exemple, Tokelau pourrait-il assister à titre d'observateur aux ateliers organisés au Samoa-Occidental sur l'examen du système d'information sanitaire ?

Observations :

5. Les enquêtes doivent être appuyées par des organismes extérieurs si l'on a besoin de données supplémentaires. Ainsi, pourrait-on prendre contact avec l'OMS et l'Unicef pour qu'elles apportent leur appui aux enquêtes nationales sur la vaccination là où les données font actuellement défaut ?

Observations :

6. Ateliers conjoints sur les données démographiques et sanitaires.

L'atelier sous-régional est planifié en 1997, mais le lieu reste à déterminer.

Suggestions :

**QUESTIONS LIÉES À L'HARMONISATION DES DONNÉES
(CALENDRIER PROVISOIRE)**

1. Ateliers nationaux

Îles Mariannes du Nord	Pas de changement (l'idée d'un atelier régional rassemblant les pays affiliés aux États-Unis d'Amérique au 4 ^e trimestre de 1997 est jugée bonne) + 3 ateliers sous-régionaux en 1998?
États fédérés de Micronésie	1 ^{er} trimestre 1997
Fidji	1 ^{er} trimestre 1997
Polynésie française	4 ^e trimestre 1997, pendant la réunion annuelle des médecins-chefs de district
Nouvelle-Calédonie	1 ^{er} trimestre 1997
Niue	1 ^{er} trimestre 1997
Papouasie-Nouvelle-Guinée	Un atelier national au 3 ^e trimestre de 1997
Îles Salomon	2 ^e trimestre 1997
Samoa-Occidental	1 ^{er} trimestre 1997

2. Système d'alerte précoce portant sur quatre maladies épidémiques prioritaires

Polynésie française	Réseau de surveillance du syndrome fébrile aigu devant commencer au 1 ^{er} trimestre de 1997 (dans l'archipel de la Société); les résultats seront transmis à la CPS
Niue	Oui
Papouasie-Nouvelle-Guinée	Oui pour le système d'alerte précoce
–	Oui
–	Surveillance des maladies fébriles

3. Système de surveillance pour le suivi de 10 maladies prioritaires

Îles Mariannes du Nord	Ajouter la lèpre
Niue	Oui
Papouasie-Nouvelle-Guinée	D'accord
–	Oui
–	D'accord

4. Collaboration sur le terrain

Îles Mariannes du Nord	Les "territoires sous tutelle des États-Unis" n'existent pas en Micronésie
Polynésie française	Les échanges avec la Nouvelle-Calédonie seraient intéressants car on y rencontre les mêmes problèmes de surveillance de santé publique
Niue	Avec Tokelau; les petites îles proches du Samoa-Occidental seront incluses dans l'atelier sur les systèmes d'information sanitaire au Samoa-Occidental
Papouasie-Nouvelle-Guinée	D'accord
–	Oui

5. L'enquête sera financée par des organismes extérieurs si l'on a besoin de données supplémentaires

Niue	Oui
Papouasie-Nouvelle-Guinée	D'accord
–	Oui

6. Les ateliers conjoints sur les données démographiques et sanitaires

Niue	Oui, au Samoa-Occidental
Papouasie-Nouvelle-Guinée	D'accord
–	Oui : les services de santé et de statistique de chaque pays participeront à ces ateliers

MALADIES TRANSMISSIBLES PLACÉES SOUS SURVEILLANCE RÉGIONALE

Prière de formuler des observations sur les maladies proposées

1. MESSAGE D'ALERTE PRÉCOCE

MESSAGE		
MALADIE	DÉFINITION DU CAS ÉPIDÉMIE DE	OBSERVATIONS
CHOLERA	Diarrhée aqueuse ? (avec déshydratation ?)	
DENGUE	Syndrome fébrile aigu ?	
ROUGEOLE	Syndrome fébrile aigu ?	
GRIPPE	Syndrome fébrile aigu ?	
<u>AUTRES</u>		

CONFIRMATION		
MALADIE	ADRESSE DES LABORATOIRES	OBSERVATIONS
CHOLERA		
DENGUE		
ROUGEOLE		
GRIPPE		
<u>AUTRES</u>		

2. SURVEILLANCE TRIMESTRIELLE : PacBull
(Bulletin océanien sur la surveillance de la santé publique)

MALADIE	OBSERVATIONS
PARALYSIE FLASQUE AIGUË	
SIDA	
CHOLERA	
DENGUE	
GRIPPE	
DIARRHÉE	
INFECTION À VIH	
DIPHTÉRIE	
PALUDISME	
TUBERCULOSE	
ROUGEOLE	

MALADIES TRANSMISSIBLES SOUMISES À LA SURVEILLANCE RÉGIONALE

1. MESSAGE D'ALERTE PRÉCOCE

CONFIRMATION		
ADRESSE DES LABORATOIRES	MALADIE	OBSERVATIONS
Îles Mariannes du Nord : CLH/CNMI/Hono	CHOLERA, DENGUE, ROUGEOLE, GRIPPE	Kits d'analyses de laboratoire provenant de Hawaï (?) = laboratoire de transfert
Îles Cook : Nouvelle-Zélande	CHOLERA, DENGUE, ROUGEOLE, GRIPPE	Problème de financement
Polynésie française : Institut Malardé, affilié au réseau Pasteur (Papeete)	CHOLERA, DENGUE, ROUGEOLE, GRIPPE	
Guam : Laboratoire PH à Guam Laboratoire des CDC/Puerto Rico	CHOLERA, DENGUE, ROUGEOLE, GRIPPE	
Nouvelle-Calédonie : Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie	CHOLERA, DENGUE, ROUGEOLE, GRIPPE	
Niue : Auckland Laboratory, Hôpital d'Auckland, Nouvelle-Zélande		Vérifier si des factures ne sont pas en suspens
Palau :		Doit être communiqué; Système d'alerte précoce par mél, par l'intermédiaire de la CPS
Papouasie-Nouvelle-Guinée : Institute of Medical research Goroka-EHP	DENGUE	En cours de mise en place
Vanuatu : à l'étranger	CHOLERA, DENGUE	Échantillon destiné au laboratoire si le laboratoire se trouve à Vila et à Santo

2. SURVEILLANCE TRIMESTRIELLE : PacBull
(Bulletin océanien sur la surveillance de la santé publique)

MALADIE	OBSERVATIONS
Paralysie flasque aiguë	Données recueillies auprès des hôpitaux. Annuellement ? N'ont pas encore été recueillies partout. Rétro-information de la part de l'OMS ?
SIDA	Polynésie française : seulement possible une fois par an : qui a t-il de changé par rapport à la situation actuelle ?
Choléra	Confirmé ?
Dengue	Diagnostic clinique – lien avec les maladies à transmission vectorielle
Grippe	Diagnostic clinique – difficile
Diarrhée	Diagnostic clinique – données plus spécifiques ? – les données n'ont pas été recueillies partout. Population ? Définition ?
Infection à VIH	Quelle différence y a-t-il avec la situation actuelle ?
Diphtérie	Les données ont été recueillies auprès des hôpitaux – diagnostic difficile
Paludisme	Diagnostic clinique – lien avec les maladies à transmission vectorielle
Tuberculose	Diagnostic clinique
Rougeole	Diagnostic clinique

De plus :

- une distinction doit être établie entre une suspicion de maladie et un cas confirmé
- la présentation du service d'information épidémiologique et sanitaire du Pacifique (SIESPS), accompagnée d'un bref rappel historique, s'est révélée très utile.

RÉSEAU ÉLECTRONIQUE

- | | | | |
|----|---|-----|-----|
| 1. | Avez-vous une adresse électronique ? | OUI | NON |
| | Si oui, laquelle ? | | |
| 2. | Si non, y a-t-il des possibilités de connexion par courrier électronique au sein du ministère ou département de la Santé ? | OUI | NON |
| | Si oui, lesquelles ? | | |
| 3. | Si non, dans d'autres endroits (ministères, agences, compagnies, etc.) ? | OUI | NON |
| | Si oui, lesquelles ? | | |
| 4. | Si aucun ministère n'a de connexion par courrier électronique, y a-t-il des possibilités d'accord interministériel pour qu'une connexion soit ménagée à un prix raisonnable ? | OUI | NON |
| 5. | Si vous pensez que c'est faisable, expliquez comment et quand ? | | |

ADRESSE ÉLECTRONIQUE

CDN ANZ :	Mahomed Patel: msp868@nceph.anu.edu.au
Îles Cook :	Possible par les télécom
Îles Mariannes du Nord :	Oui
États fédérés de Micronésie :	Possible, mais on ne sait pas où
Fidji :	Dave Saunders : hltevita@itc.gov.fj UNICEF : unicef@is.com.fj Jane Paterson : jpaterson@unicef.ngo.fj B.J. Rana : bardrana@unicef.ngo.fj
Polynésie française :	Connexion existante : Institut Malardé (Réseau des Instituts Pasteurs à l'étranger, ministère de la Santé) Connexion possible : Pour le service de l'épidémiologie et la direction de la santé
Guam :	Cynthia Naval : cnaval@kuentos.guam.net Cynnav@ns.gov.gu Épidémiologiste territorial : ROBHAD@NS.gov.gu
Hawaï :	David Morens : morens@hawaii.edu
Nouvelle-Calédonie :	Connexions existantes : CPS, Institut Pasteur, ORSTOM Suggestion : les pays suréquipés pourraient partager leur matériel avec d'autres pays moins bien lotis qu'eux
Palau :	Oui, Phal@palaunet.com
Papouasie-Nouvelle-Guinée :	Connexion possible par l'intermédiaire du ministère de la santé ou l'Université de la PNG
Îles Salomon :	Possible (par l'intermédiaire de l'Agence des pêches du Forum)
Tonga :	Dr Sunia Foliaki : sunia@elele.peacesat.hawaii.edu Sinon : Education Department, Distant Education Unit (Projet Peacesat)
Vanuatu :	Connexions existantes : OMS, RODD (Réseau océanien pour un développement durable), Foundation of People
Samoa-Occidental :	Connexions existantes : PNUD, PROE, Université du Pacifique Sud

PUBLICATIONS

Votre nom :

Vos suggestions :

TITRE	Priorités (à classer de 1 à 6) 1 = haute priorité 6 = faible priorité	Date de mise en service	Votre contribution et si possible la date	Observations
Monographie actuelle				
PACNEW (Message d'alerte précoce)				
PacBull (Bulletin de surveillance de santé publique)				
Répertoire des ressources				
Publication d'articles relatifs aux maladies de santé publique				
Autre monographie : sujets discutés lors de cet atelier				

PUBLICATIONS – Résumé des principaux points

Les publications ont été classés comme suit :

1. Message d'alerte précoce – l'appellation reste à déterminer
2. PacBull (Bulletin océanien sur la surveillance de la santé publique)
3. Répertoire des ressources
4. Monographies
5. Articles relatifs aux maladies de santé publique
6. Autres monographies

Les propositions à garder à l'esprit sont les suivantes :

- Un article ou une nouvelle monographie sur l'utilisation des données, assorti d'exemples utiles pour les États et territoires insulaires du Pacifique.
- Message d'alerte précoce – à diffuser largement (plus largement qu'aujourd'hui)
– 1^{er} numéro présentera les objectifs et les actions possibles
- Bulletins : contributions possibles de :
 - CDN–ANZ : réseaux australien et néo-zélandais d'information sur les maladies transmissibles (fournit des informations sur demande)
 - Polynésie française (résumé d'articles provenant de leurs bulletins)
 - Nouvelle-Calédonie
 - UNICEF : mise à jour de leurs activités, présentation d'un cas de troubles dus à une carence en iode, d'hépatite B, etc.
- Répertoire des ressources : tout le monde peut contribuer, en particulier le CDN–ANZ, Fidji, la Polynésie française, Guam, la Nouvelle-Calédonie, Palau et l'UNICEF.

LISTE DES PARTICIPANTS

Samoa américaines

Dr Joseph Tufa
 Director of Public Health
 LBJ Medical Center
 TUTUILA
 Tel. (682) 29 664
 Fax (682) 21 247

Iles Cook

Dr Roro Daniel
 Secretary of Health
 Ministry of Health
 PO Box 850
 RAROTONGA
 Tel. (682) 29 664
 Fax (682) 21 247

Etats fédérés de Micronésie

Mr Amato M. Elymore
 National Health Statistician
 FSM Department of Health
 Palikir, POHNPEI 96 941
 Tel. (691) 320-2643/2619
 Fax (691) 320 5263

Fidji

Dr Bijend Prasad Ram
 Assistant Director
 Health Planning and Information
 Ministry of Health
 Kaunikula House
 SUVA
 Tel. (679) 306 177
 Fax (679) 306 163

Polynésie française

Dr Laurence Gleize
 Responsable du bureau d'Épidémiologie
 et Statistiques sanitaires
 Direction Santé publique
 B.P. 611
 Papeete, Tahiti
 Tel. (689)46 00 00
 Fax (689) 43 00 74

Guam

.....

 Department of Public Health and
 Social Services
 P.O. Box 2816
 AGANA, 96910
 Tel. (671) 734.7399
 Fax (671) 734 5910

Kiribati

Mr Ioelu Tatapu
 Head of Health Information Center
 Ministry of Health and Family Planning
 PO Box 268
 Bikenibeu, TARAWA
 Tel. (686) 28 100
 Fax (686) 28 152

Iles Marshall

Mr Patrick Langmoir
 Health Planner
 Ministry of Health Services
 P.O. Box 16
 MAJURO 96960
 Tel. (692) 3202/3306/3399
 Fax. (692) 625 3432

Nauru

Dr Kiki Thoma
 Director of Public Health
 Nauru General Hospital
 NAURU
 Tel. (674) 444 3702
 Fax (674) 444 3106

Nouvelle Calédonie

Dr Michel Germain
 Médecin-inspecteur territorial de la santé
 Direction territoriale des affaires sanitaires
 et sociales
 B.P. 3278
 98 846 NOUMEA CEDEX
 Tel. (687) 28 66 78
 Fax (687) 27 73 46

Niue

Dr Seme Koro
 Director of Health
 P.O Box 33
 Health Department
 NIUE
 Tel. (683) 4100
 Fax (683) 4265

Iles Mariannes du Nord

Dr Isamu Abraham
 Secretary for Health
 Department of Public Health
 Commonwealth Health Center
 SAIPAN, MP 96 960
 Tel. (670) 234 8950
 Fax (670) 234 8930

Palau

Mr Stevenson Kuartei
 Community Health Center
 Ministry of Health
 KOROR, Republic of Palau 96 940
 Tel. (680) 488 2552
 Fax (680) 488 1211 or 1725

Papouasie Nouvelle Guinée

Dr Tantirige Sathyapala Ruberu
 National Epidemiologist
 Department of Health
 BOROKO, NCD
 Tel. (675) 3 248671
 Fax

Iles Salomons

Dr Ezekiel Nukuro
 Under Secretary
 Health Improvement
 Officer in Charge of Public Health
 Ministry of Health and Medical Services
 PO Box G349
 HONIARA
 Tel. (677) 20830
 Fax (677) 20085

Tokelau

Dr Jimmy Garber
 Senior General Surgeon
 St Joseph Hospital
 NUKUNONU
 Tel. (865)
 Fax (865)

Tonga

Dr Sunia Foliaki
 Special Grade Medical Officer
 Ministry of Health
 PO Box 59
 NUKU'ALOFA
 Tel. (676) 23200
 Fax (676) 24291

Tuvalu

Ms Pita Polapola
 Health Division - Ministry of Health
 PO Box 41
 Vaiaku, FUNAFUTI
 Tel. (688) 20403
 Fax (688) 20832

Vanuatu

Mrs Yvannah Taga
 Senior Statistician
 Department of Health
 PORT VILA
 Tel. (678) 22512
 Fax (678) 26204

Samoa

Mr Polotoivao Enoka Mauai Tipasa Me
 Chief Planning Officer
 Health Department
 Private Bag
 APIA
 Tel. (685)-23330/21212 ext. 502
 Fax (685)-26553
 Internet: wsamoaamgr@pactok.peg.apc.org

EXPERTS CONSEIL**Australian National University**

Dr Mahomed Said Patel
 National Center for Epidemiology and
 Population Health
 Commonwealth Department of Human Services
 and Health
 GPO Box 9848
 CANBERRA ACT 2601
 Australia
 Tel. (61) 06 2495 619
 Fax (61) 06 249 0740
 e-mail: msp868@nceph.anu.edu.au

Carec

Dr Stephen Blount
 Director
 Caribbean Epidemiology Centre (CAREC)
 PO Box 164
 Port of Spain
 Trinidad and Tobago
 West Indies
 Tel: (809) 622-4261/2
 Fax: (809) 622-2792

Centers for Disease Control and Prevention

Denise Koo
 Chief,
 Systems Operations and Information Branch
 Division of Public Health Surveillance and
 Informatics
 Epidemiology Program Office, Mailstop C08
 Centers for Disease Control and Prevention
 1600 Clifton Road, Atlanta,
 Georgia 30333
 USA
 Tel. (1) 404 639 3761
 Fax (1) 404 639 3950 / 1 800 767 8542
 e-mail: dxk1@epo.em.cdc.gov

Réseau National de Santé Publique

Dr Denis Coulombier
 Directeur
 Division de surveillance et systèmes d'information
 sanitaire
 Réseau National de Santé Publique
 14, Rue du Val d'Osne
 94415 Saint Maurice Cedex France
 Tel. (33) 1 - 43 96 69 91
 Fax (33) 1 - 43 96 65 02
 Internet: coulombi@b3e.jussieu.fr

University of Hawaii

Dr David Morens
 Chair School of Epidemiology &
 Senior Lecturer
 School of Public Health
 Department of Public Health Sciences
 Biomedical Sciences Building, Court D
 University of Hawaii at Manoa
 1960 East-West Road
 HONOLULU
 Tel. (808) 956 8601
 Fax (808) 956 4585
 Internet: morens@hawaii.edu

OBSERVATEURS**France**

M. Alain Jouret
 Représentant adjoint de la France
 auprès de la Commission du Pacifique Sud
 B.P. 8043
 98 807 Nouméa Cédex
 Tel. (687) 26 16 03
 Fax (687) 26 12 66

Fiji School of Medicine

David Phillips
 Fiji School of Medicine
 Private Bag
 SUVA Fiji
 Tel. (679) 311 700
 Fax (679) 303 469

Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie

Dr Bernard Gentile
 Directeur de l'Institut Pasteur
 de Nouvelle-Calédonie
 B.P. 61
 98 845 NOUMEA CEDEX
 Nouvelle-Calédonie

New Zealand

Dr Arvind Patel
 Chief Advisor – Public Health
 Ministry of Health
 P.O. Box 5013
 WELLINGTON
 Tel. (64) 4 496 2373
 Fax (64) 4 496 2340
 Internet: arvind.patel@mohwn.sydney.net.nz

Peace Corps Volunteers

Dr David Saunders
 Ministry of Health
 Kaunikula House
 SUVA
 Tel. (679) 306 177
 Fax (679) 306 163

**United Nations Children's Fund
(UNICEF)**

Ms Jane Paterson
Health and Nutrition Officer
UNICEF
C/- UNDP
Private Mail Bag
SUVA, Fiji
Tel. (679) 300 439
Fax (679) 301 667
Internet: jpatterson@unicef.ngo.fj

Dr B. J. Rana
Immunization Specialist Officer
UNICEF
C/- UNDP
Private Mail Bag
SUVA, Fiji
Tel. (679) 300 439
Fax (679) 301 667
Internet:

University of Victoria

Paul D. Fisher, Ph. D.
Director and Associate Professor
School of Health Information Science
University of Victoria
Victoria B.C., Canada V8W 3P5
Tel. (1) 250 721 8576
Fax (1) 250 721 1457
Internet: pfisher@hsd.uvic.ca

SECRETARIAT

Organisation mondiale de la santé (OMS)

Dr S.T. Han
Regional Director
World Health Organisation
Western Pacific Regional Office
United Nations Avenue
PO Box 2932
MANILA
Philippines
Tel. (632) 522 9800
Fax (632) 521-1036
Internet: postmaster@who.org.ph

Dr S. Omi
Director
Communicable Disease Prevention and Control
WHO
PO Box 2932
1000 MANILA, Philippines
Tel. (632) 528 8001
Fax (632) 521-1036
Internet: postmaster@who.org.ph

Dr K. Morita
 CDS
 WHO
 PO Box 2932
 1000 MANILA, Philippines
 Tel. (632) 528 8001
 Fax (632) 521-1036
 Internet: moritak@who.org.ph

Dr S. K. Ahn
 WHO Country Representative
 World Health Organisation
 PO Box 113
 SUVA
 Fiji
 Tel. (679) 304 600
 Fax (679) 300 462

Dr Michael O'Leary
 Epidemiologist
 PO Box 113
 SUVA, Fiji
 Tel. (679) 304 600
 Fax (679) 300 462
 Internet: whosp@is.com.fj

Commission du Pacifique Sud (CPS)

Dr Bob Dun
 Director General/Directeur Général

Dr Jimmie Rodgers
 Deputy Director General/ Directeur Général Adjoint

Dr Clement Malau
 Manager, Community Health Programme/
 Directeur, Département de la santé

Dr Yvan Souares
 Epidemiologist, Programmes & Methodology
 Coordinator /Épidémiologiste, Coordinateur
 méthodologie et programmes

Dr Tom Kiedrynski
 Notifiable Disease Specialist/Spécialiste en maladie
 à déclaration obligatoire

Mme Elise Kamisan-Benyon
 Methodology Secretary/Secrétaire méthodologie

Mlle Carina Barnett
 Programmes Secretary/Secrétaire des programmes

Mme Odile Rolland
 Health Executive Secretary/Secrétaire de direction
 Département de la Santé

Mme Elisabeth Auger
Interpreter/Interprète

Mr Roy Benyon
Interpreter/Interprète

M. Gérard de Haro
Interpreter/Interprète

Mme Anne Chaumelle
Translator/Traductrice

Mme Marina Laplagne
Translator/Traductrice

Mrs Elisabeth Rodgers
Editor/Éditrice

Mr Philipp Hardstaff
Technician Maintenance/Technicien
