

**Septième Réunion des directeurs de la santé : 3-5 avril 2019, Nadi, Fidji****Point 9.2 de l'ordre du jour : Point sur le  
Réseau océanien de surveillance de la santé publique (provisoire)**

Le [Réseau océanien de surveillance de la santé publique](#) (ROSSP) a été créé en 1996 sous l'égide de la CPS et de l'OMS. Il a pour but d'améliorer la surveillance de la santé publique dans les îles du Pacifique, notamment la détection précoce des flambées épidémiques et la riposte à ces flambées, et ce de manière durable. Le ROSSP permet aux États et Territoires insulaires océaniques d'avoir accès dans les faits à six réseaux de services : le Système océanien de surveillance syndromique pour la détection précoce des épidémies ; [PacNet](#) pour l'alerte et la diffusion d'informations ; [LabNet](#) pour la confirmation et l'identification des maladies ; [EpiNet](#) pour la préparation et la riposte aux flambées et aux situations d'urgence sanitaire ; [PICNet](#) pour prévenir et combattre les infections ; ainsi que le Programme de renforcement des interventions en santé publique dans le Pacifique/Utilisation des données pour la prise de décisions (SHIP/DDM) pour le développement des compétences. Les six réseaux de services correspondent aux étapes techniques de la lutte contre les maladies à potentiel épidémique, en particulier, et de la gestion des situations d'urgence sanitaire de manière générale.

De grandes avancées ont été enregistrées depuis le lancement du ROSSP. Récemment, des investissements consentis par les partenaires du développement et les bailleurs de fonds, ainsi que des contributions versées par les États et Territoires insulaires océaniques ont permis de déployer certaines initiatives. Pour continuer à faire avancer les choses, les partenaires du développement et les États et Territoires insulaires océaniques devraient continuer à faire progresser les nouveaux partenariats et à s'engager résolument pour contribuer au bon fonctionnement des six réseaux de service du ROSSP.

## 1. CONTEXTE

En 1996, la CPS et l'OMS se sont associées pour créer le Réseau océanien de surveillance de la santé publique. Le ROSSP est composé de six réseaux de service.

Le **Système océanien de surveillance syndromique** a été mis en place en 2010 afin de surveiller un certain nombre de syndromes notifiés par des sites sentinelles situés dans chaque État ou Territoire insulaire océanien. L'objectif du système est de détecter les épidémies de façon précoce.

Opérationnel depuis 1997, **PacNet**, le réseau de service du ROSSP pour l'alerte et la diffusion d'informations, permet de partager et de transmettre rapidement les informations et les alertes sanitaires pertinentes pour que les États et Territoires insulaires océaniens se préparent, en particulier en cas d'épidémie.

Créé en 2000 aux fins de confirmation et d'identification de l'agent pathogène responsable des maladies, **LabNet**, un réseau de laboratoires de santé publique à trois niveaux, permet à l'ensemble des États et Territoires insulaires océaniens d'avoir accès à des services de diagnostic de qualité dont ils ne disposent pas à l'échelle nationale.

Le réseau **EpiNet** axé sur la riposte a vu le jour en 2001. Il s'agit d'un réseau composé d'équipes pluridisciplinaires, nationales et territoriales, dont les membres sont officiellement désignés par chaque État ou Territoire insulaire océanien. Les équipes du réseau EpiNet sont chargées de la préparation et de la riposte aux flambées et aux situations d'urgence sanitaire sur le terrain.

Le réseau océanien de lutte contre les infections nosocomiales **PICNet** a été lancé en 2006 afin de normaliser les systèmes de surveillance et d'intervention face aux infections qui se propagent dans les établissements de santé.

Le **Programme de renforcement des interventions en santé publique dans le Pacifique/Utilisation des données pour la prise de décisions (SHIP/DDM)** existe depuis 2014. Le programme SHIP de développement des compétences sur trois niveaux<sup>1</sup> obéit au principe « apprendre du monde professionnel, en situation professionnelle et au service des professionnels » et s'appuie sur des projets existants de développement des compétences axés sur les fonctions essentielles de santé publique.

---

<sup>1</sup> Le programme SHIP est composé de trois niveaux : en premier lieu un certificat de deuxième cycle en épidémiologie de terrain (PGCFE), puis un diplôme de deuxième cycle en épidémiologie appliquée (PGDAE), et enfin un master en épidémiologie appliquée (MAE). Le programme SHIP sur trois niveaux est accrédité sur le plan universitaire par la FNU.

## 2. PROGRÈS RÉALISÉS ET RÉSULTATS OBTENUS

**2.1. PacNet :** Le nombre de nouveaux abonnés à PacNet s'est élevé à 126 en 2018 (soit une augmentation de 19 % par rapport à 2016), ce qui fait passer le nombre cumulé d'abonnés à 1 094 depuis la création du réseau. Plus de 8 700 alertes et rapports sur des épidémies et des maladies émergentes ont été partagés sur PacNet. Entre 2016 et 2018, le nombre d'États et Territoires insulaires océaniques confrontés à des flambées et publiant des rapports sur PacNet a augmenté de 91 % (ils étaient 35 % en 2016 contre 67 % en 2018).

**2.2. LabNet :** L'assistance technique aux laboratoires et les évaluations menées dans le cadre du système de gestion de la qualité des laboratoires entre 2016 et 2018 ont mis en lumière des niveaux de compétence variables entre les laboratoires (annexe 1).

La CPS a signé un protocole d'accord avec quatre laboratoires de référence de niveau 2<sup>2</sup>. Le protocole d'accord définit la façon dont ces deux laboratoires de référence appuieront la CPS et le ROSSP, ainsi que la façon dont ils coopéreront conjointement avec ces acteurs au renforcement des capacités de laboratoire en Océanie (annexe 2).

Une liste des installations et des services de laboratoire proposés par chaque laboratoire dans les États et Territoires insulaires océaniques est présentée dans le catalogue LabNet. Les données sont à jour pour cinq des 21 États et Territoires insulaires océaniques<sup>3</sup>. Nous sommes en train de collecter les dernières informations disponibles.

**2.3. EpiNet :** La CPS met à jour chaque année le registre des 25<sup>4</sup> correspondants EpiNet nationaux et territoriaux dans cinq catégories<sup>5</sup>. En février 2019, seuls cinq<sup>6</sup> des 21 États et Territoires insulaires en développement n'avaient pas transmis les informations actualisées pour l'année 2018. La collecte des dernières données est en cours.

**2.4. PICNet :** En tant qu'élément essentiel de la lutte contre les infections, les recommandations régionales en matière de prévention et de lutte anti-infectieuse sont en train d'être actualisées. Trois États ou Territoires insulaires océaniques<sup>7</sup> ont été assistés dans le processus de mise à jour de leurs

---

<sup>2</sup> Guam Public Health Laboratory, Institut Louis Malardé de Polynésie française, Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie et Mataika House Laboratory du ministère fidjien de la Santé et des Services médicaux

<sup>3</sup> Samoa américaines ; Îles Marshall ; Chuuk (États fédérés de Micronésie) ; Wallis et Futuna ; Îles Salomon

<sup>4</sup> Les États fédérés de Micronésie comptent cinq équipes EpiNet : une équipe nationale et une équipe pour chacun des quatre États.

<sup>5</sup> Gestion des données ; médecine clinique ; services de laboratoire ; investigation sur le terrain ; gestion de la santé publique

<sup>6</sup> Fidji (2017), Nauru (2017), Palau (2016), Papouasie-Nouvelle-Guinée (2008), Îles Salomon (2016)

<sup>7</sup> Vanuatu, Tonga et Tokelau

recommandations nationales en la matière, profitant en parallèle d'une formation sur la façon d'enfiler et de retirer l'équipement de protection individuelle. Un accompagnement sera offert aux États et Territoires insulaires océaniques afin d'harmoniser les recommandations nationales en matière de prévention et de lutte anti-infectieuse avec les recommandations régionales (annexe 3). Une formation en microbiologie sera dispensée (annexe 3).

**2.5. SHIP/DDM :** Le Programme SHIP/DDM est mis en œuvre grâce aux membres statutaires et associés du ROSSP. Fin 2018, plus de 300 fonctionnaires des services de santé de 17 États et Territoires insulaires océaniques ont terminé au moins un des cinq modules du cursus PGCFE<sup>8</sup>. Huit ont se sont vus remettre officiellement le certificat correspondant au programme. Une centaine de fonctionnaires des services de santé de différents États et Territoires insulaires océaniques devraient obtenir leur certificat PGCFE à la fin de l'année 2019. Conformément aux recommandations émises par les directeurs de la santé lors d'une réunion en 2018, la FNU a accordé une certaine flexibilité dans la mise en œuvre du cursus PGCFE. En plus des groupes sous-régionaux qui continueront leur formation cette année, de nouveaux groupes commenceront le cursus PGCFE dans six États et Territoires insulaires océaniques<sup>9</sup> en 2019.

### **3. DÉFIS**

**3.1 Surveillance syndromique et PacNet :** La qualité des données et la rapidité à l'heure de transmettre les informations et les rapports peut avoir des conséquences sur la capacité à intervenir au plus tôt et à mettre en place des mesures d'intervention. La transmission transfrontalière des maladies représente une difficulté fondamentale à l'heure de prévenir et de combattre les flambées épidémiques. Les différences dans les structures de surveillance et les recommandations nationales en vigueur dans les États et Territoires insulaires océaniques peuvent se répercuter sur la qualité des données et la notification des flambées en temps opportun.

**3.2 LabNet :** La formation au système de gestion de la qualité des laboratoires et les évaluations menées en la matière visent à améliorer la prestation de services tout en renforçant le système de laboratoires. En l'absence de personnes se consacrant exclusivement à la mise en œuvre et au suivi des mesures destinées à combler les lacunes et les limites cernées, il est difficile d'intégrer les résultats des évaluations menées par le système de gestion de la qualité des laboratoires et les mesures qui en découlent aux travaux des laboratoires afin de faire changer durablement les choses. Il convient

---

<sup>8</sup> Le certificat de deuxième cycle en épidémiologie de terrain compte cinq modules : Initiation à l'épidémiologie et à l'épidémiologie de terrain ; Surveillance de la santé publique ; Enquêtes en cas de flambée épidémique et prise en charge des flambées ; Informatique appliquée aux pratiques de santé publique ; Projet d'épidémiologie de terrain

<sup>9</sup> Fidji, Nauru, Niue, Samoa, Kiribati, Îles Salomon

de maintenir un niveau suffisant de financement et de compétences relatives aux normes de l'IATA afin de respecter la réglementation internationale.

**3.3 EpiNet :** Pour contrôler une flambée épidémique, il faut intervenir immédiatement et avec diligence. Il ne suffit pas de disposer d'un cadre solide de correspondants pour différents secteurs permettant de mener des actions d'intervention et de lutte afin de collecter, de trianguler et d'analyser les données, ainsi que d'agir en fonction des informations disponibles. Il est tout aussi important de partager régulièrement un registre à jour des correspondants avec les autres acteurs nationaux et océaniques qui jouent un rôle dans la lutte contre les maladies et leur surveillance.

**3.4 PICNet :** Les ressources et le savoir-faire à disposition pour prévenir et combattre les infections sont limités dans la plupart des États et Territoires insulaires océaniques. La plupart des pays ne sont pas dotés de recommandations de lutte contre l'infection, d'orientations stratégiques, d'infrastructures suffisantes et de fonctionnaires des services de santé chargés de mettre en œuvre et de suivre les programmes de prévention et de lutte anti-infectieuse.

**3.5 SHIP/DDM :** Le financement permettant la mise en place du certificat PGCFE repose en grande partie sur des sources externes. Il est difficile de mettre en adéquation le calendrier du cursus, les plans de travail nationaux et les financements. Il est fondamental d'intégrer correctement le programme SHIP/DDM dans le travail des fonctionnaires des services de santé suivant les cours au quotidien afin que les notions abordées deviennent un moyen efficace pour améliorer le système d'information sanitaire. Pour que le programme SHIP présente un intérêt, il faut s'assurer qu'il touche le public concerné et qu'il soit largement dispensé afin d'imprégner les organismes de santé de toute la région océanique. Enfin, les fonctionnaires des services de santé ayant terminé le cursus et ayant acquis les compétences souhaitées devraient être fidélisés pour qu'ils continuent à exercer dans leur pays. Les mécanismes nationaux devraient continuer d'évoluer afin de rester au contact des nouvelles compétences et qualifications acquises par les personnes ayant obtenu le certificat.

## **4. ORIENTATIONS FUTURES**

Nous invitons les directeurs de la santé à prendre note de la situation actuelle et des progrès accomplis dans cinq des six réseaux de service du ROSSP : PacNet (pour l'alerte et la diffusion d'informations), LabNet (pour la vérification et l'identification des maladies), EpiNet (pour la préparation et la riposte), PICNet (pour la prévention et la lutte anti-infectieuse) et SHIP/DDM (pour le développement et le renforcement des capacités). En outre, nous formulons les recommandations énoncées ci-dessous.

#### **4.1 Recommandations à l'intention des gouvernements**

##### **4.1a. PacNet**

- Tenir compte des différences au niveau de la qualité des données et de la rapidité du système de notification des flambées lors de la planification des stratégies de partage de données. Le réseau PacNet du ROSSP et l'établissement de rapports de surveillance syndromique jouent un rôle important pour prévenir et combattre les flambées épidémiques transfrontalières.
- Continuer d'améliorer le système de notification des maladies/flambées épidémiques dans les pays. Cela permettra également d'améliorer la communication entre pays voisins et la riposte aux flambées transfrontalières.
- Garantir la qualité des informations et la rapidité de transmission des données et des rapports.

##### **4.1b. LabNet**

- Désigner un correspondant dans le pays qui sera chargé de garantir et de suivre la mise en œuvre des mesures destinées à combler les lacunes cernées au niveau de la qualité de même que les limites dans les systèmes de laboratoire.
- Transmettre des informations actualisées sur les laboratoires (c'est-à-dire le registre des agents de coordination, les coordonnées, les services de laboratoire proposés, les informations d'orientation et d'expédition) au correspondant du ROSSP, qui s'occupera de partager ces informations avec les parties prenantes.

##### **4.1c. EpiNet**

- Fournir un registre actualisé des correspondants du réseau EpiNet au correspondant du ROSSP. Le correspondant s'occupera de partager les informations pertinentes dans le Pacifique.

##### **4.1d. PICNet**

- Les États et Territoires insulaires océaniques sont invités à désigner des correspondants nationaux dans le but d'adopter les recommandations régionales en matière de prévention et de lutte anti-infectieuse aux contextes locaux.

- Les États et Territoires insulaires océaniques sont invités à désigner des correspondants chargés d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes de prévention et de lutte anti-infectieuse, ainsi que d'en assurer le suivi.

#### **4.1e. SHIP/DDM**

- Les États et Territoires insulaires océaniques sont invités à désigner des superviseurs et des mentors susceptibles de fournir un appui continu aux fonctionnaires des services de santé dans l'application des notions apprises pendant le cursus SHIP/DDM jusqu'à la mise en œuvre de projets de terrain.
- Les États et Territoires insulaires océaniques sont invités à mettre en place un mécanisme visant à cerner des candidats adéquats et engagés pour suivre la formation SHIP/DDM.
- Les mécanismes nationaux devraient continuer d'évoluer afin de rester au contact des nouvelles compétences et qualifications acquises par les personnes ayant obtenu un diplôme du cursus SHIP/DDM. Les personnes chargées de planifier et de prendre les décisions dans les pays devraient anticiper la nécessité de créer de nouveaux postes, avec une nouvelle rémunération globale, à la mesure des nouvelles compétences et qualifications acquises par les fonctionnaires des services de santé.
- Les pays océaniques sont invités à cofinancer et à être les copropriétaires du programme SHIP/DDM.

#### **4.2 Recommandations à l'intention des partenaires du développement**

- Approfondir les nouveaux partenariats et les engagements solides qui permettraient d'assurer la réalisation des six réseaux de service du ROSSP, en particulier la mise en œuvre du programme SHIP/DDM récemment accrédité, l'application du programme de mentorat des laboratoires, les activités relatives à la prévention et à la lutte anti-infectieuse, ainsi que la communication sur les risques. Cela impliquera de collaborer avec la communauté des bailleurs de fonds afin de mettre en place des stratégies instaurant des formes durables et locales de renforcement des capacités à long terme.
- Aider les États et Territoires insulaires océaniques à définir les informations de base calculées à partir des données historiques de chaque pays, ce qui permet d'estimer le début et la fin d'une période épidémique et de faire des comparaisons appropriées entre les pays et les territoires du Pacifique.
- Accompagner l'élaboration d'un outil normalisé permettant de fixer des seuils pathologiques afin d'être en mesure de mieux comparer les données épidémiologiques en Océanie.

- Appuyer les initiatives susceptibles de renforcer et de développer les capacités des formateurs et des mentors du programme SHIP/DDM, notamment les initiatives visant à entrer en contact avec d'autres secteurs dans le but de partager des expériences et un savoir-faire en matière de développement des capacités.
- Continuer d'appuyer la mise en œuvre du programme SHIP/DDM afin de garantir que les différents modules sont dispensés sans transiger sur la qualité et que les participants vont au bout de leur formation, c'est-à-dire qu'ils répondent à toutes les exigences du cursus.



**Annexe 1. Résultat des évaluations relatives au système de gestion de la qualité des laboratoires (normes minimales de l'OMS) et au processus SLIPTA (norme ISO 15189), 2016-2019**

Laboratoire/État ou Territoire insulaire océanien	Respect des normes minimales de l'OMS	Respect de la norme ISO 15189
Îles Cook RH	>75 %	>70 %
États fédérés de Micronésie		
Ebeye	>60 %	
Pohnpei	>45 %	
Yap	>60 %	>50 %
Fidji		
Mataika House	>90 %	>45 %
CWM	>95 %	
Laboratoires provinciaux	>90 %	
Laboratoires privés	>90 %	
Kiribati TCH	>60 %	
Îles Marshall MCH	>60 %	
Nauru RONH		>75 %
Samoa		
TTM	>90 %	>85 %
Laboratoires provinciaux	>70 %	
Îles Salomon		
Hôpital de référence national		>60 %
Laboratoires provinciaux	>40 %	
Tonga		
VCH	>95 %	>95 %
Laboratoires provinciaux	>70 %	
Tuvalu PMH	>50 %	
Vanuatu		
Vila Central Hospital		>75 %
Laboratoires provinciaux	>45 %	

**Annexe 2. Calendrier de mentorat des laboratoires, 2019-2020**

Laboratoire de référence de niveau 2 (mentor)	État ou Territoire insulaire océanien cible (2019)	État ou Territoire insulaire océanien cible (2020)
GPHL	Palau	Yap (États fédérés de Micronésie) République des Îles Marshall
MHL	Kiribati	Tuvalu

IPNC	Vanuatu Îles Salomon Samoa	Fidji
ILM	Îles Cook Nauru	Niue

**Annexe 3. Calendrier de l'outil d'accompagnement de la CPS pour la prévention et la lutte anti-infectieuse et la résistance aux antimicrobiens**

Activité	2019	2020	2021
Mise à jour des recommandations de lutte contre l'infection	Îles Cook, Kiribati, Samoa, Îles Salomon	États fédérés de Micronésie (Chuuk, Kosrae, Pohnpei), Tonga	Îles Salomon Vanuatu Niue Guam
Formation à la résistance aux antimicrobiens et à la microbiologie	Îles Cook, Fidji, Kiribati, Nauru, République des Îles Marshall, Samoa	États fédérés de Micronésie (Chuuk, Kosrae, Pohnpei), Tonga	Îles Salomon Vanuatu Niue Guam