

# PACIFIC HEADS OF HEALTH

## Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

SPC/PHD/HOH15

Document de travail 7 .0

ORIGINAL : ANGLAIS

QUINZIÈME RÉUNION DES DIRECTEURS DE LA SANTÉ DU PACIFIQUE,  
15–17 avril 2024, à Apia (Samoa)

### **RÉSEAU OCÉANIEN DE SURVEILLANCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (ROSSP) : ÉTAT DES LIEUX ET APPEL À LA CONCLUSION D'ACCORDS DE PARTAGE DE DONNÉES**

(Document présenté par le Secrétariat)

#### **Présentation synthétique**

- Cela fait 27 ans que le Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP) apporte un appui aux 22 États et Territoires insulaires océaniques en améliorant la surveillance et la réponse en santé publique. À cette fin, il utilise les six réseaux de services suivants : PacNet, EpiNet, LabNet, PICNet, le Programme de renforcement des interventions en santé publique dans le Pacifique (SHIP)/Données pour la prise de décision (DDM) et le Système océanien de surveillance syndromique, ainsi que le nouveau Réseau océanien de lutte antivectorielle. Ces réseaux poursuivent leurs activités et, lors de leurs réunions, mettent en avant les résultats obtenus, définissent des domaines d'intervention prioritaires et adoptent des recommandations à l'intention des pays océaniques et des partenaires associés du ROSSP.
- Le partage de données et de renseignements demeure essentiel pour la surveillance, la préparation et la réponse rapide face aux menaces de santé publique dans la région. La communication d'informations par les États et Territoires insulaires océaniques n'est pas obligatoire (sauf dans le cadre des exigences du Règlement sanitaire international [2005] [RSI], qui impose de déclarer à l'Organisation mondiale de la Santé [OMS] les urgences potentielles de portée internationale) et des différences notables entre les pays océaniques sont constatées en ce qui concerne le type, l'actualité et la fréquence des données partagées par l'intermédiaire du ROSSP. Il convient de mener une action concertée afin de résoudre les problèmes qui empêchent un transfert rapide des données. Cette action devrait se traduire par l'utilisation de plateformes innovantes et par des accords de partage de données transparents et assortis d'une obligation de rendre des comptes.

## Situation actuelle

1. Depuis la création du ROSSP il y a vingt-sept ans, la situation a beaucoup évolué et de nombreux travaux ont été engagés pour lui permettre d'atteindre son objectif, à savoir l'amélioration de la surveillance et de la réponse en santé publique dans les États et Territoires insulaires océaniques. Depuis 2014, le ROSSP assure son fonctionnement au moyen de six réseaux de services<sup>1</sup> : PacNet, EpiNet, LabNet, PICNet, SHIP/DDM et Système océanique de surveillance syndromique.
2. L'utilisation des réseaux de services du ROSSP pour la mise en œuvre du RSI (2005) a été facilitée pendant la pandémie de COVID-19. Des directives actualisées ont été diffusées (par exemple, les Recommandations régionales pour la lutte anti-infectieuse du ROSSP de 2021, le catalogue LabNet 2023 et les listes EpiNet) et le Guide pour la prise en charge des épidémies en Océanie est en cours d'actualisation. Le renforcement des compétences épidémiologiques se poursuit dans le cadre du programme de renforcement des capacités SHIP/DDM.
3. Des alertes précoces en cas d'épidémies éventuelles sont déterminées au moyen de la surveillance des événements et des indicateurs de santé par le Système océanique de surveillance syndromique, ainsi que le système de renseignements épidémiologiques géré par la Communauté du Pacifique (CPS). PacNet, la plateforme de communication du ROSSP, a permis de partager un nombre considérable d'informations et d'expériences liées à la surveillance des maladies à potentiel épidémique et à la réponse à apporter à ces maladies. Neuf<sup>2</sup> des 22 États et Territoires insulaires océaniques envoient régulièrement à la CPS des rapports sur les maladies transmissibles à l'adresse électronique [focalpointpphsn-cb@spc.int](mailto:focalpointpphsn-cb@spc.int). Onze autres pays océaniques partagent des rapports d'informations complémentaires sur demande. Au 11 mars 2024, 18<sup>3</sup> États et Territoires insulaires océaniques avaient, au moins une fois cette année, communiqué des données au sein du Système océanique de surveillance syndromique, sur sept syndromes convenus : fièvre aiguë et éruption cutanée, COVID-19, cas cliniquement évocateurs de dengue, diarrhée, syndrome grippal, fièvre prolongée et infection respiratoire aiguë sévère.
4. Bien que le partage et la communication de données soient essentiels pour la préparation aux épidémies et aux pandémies, tous les États et Territoires insulaires océaniques ne communiquent pas systématiquement leurs données. De plus, plusieurs facteurs nuisent à l'accessibilité et à la réutilisation des informations, notamment la déclaration tardive et l'utilisation de données ou

---

<sup>1</sup> Des informations complémentaires sur les six réseaux de services du ROSSP sont disponibles à l'adresse : <https://www.pphsn.net/services/>

<sup>2</sup> Sept pays océaniques partagent des rapports hebdomadaires avec la CPS : Guam, Îles Mariannes du Nord, Îles Marshall, États fédérés de Micronésie, Palau, Polynésie française et Tonga. Wallis et Futuna envoie des rapports à la CPS toutes les deux semaines et la Nouvelle-Calédonie tous les mois.

<sup>3</sup> Dix-huit pays océaniques ont envoyé des données au Système océanique de surveillance syndromique au moins une fois en 2024 en vue de leur publication dans les bulletins hebdomadaires. Il s'agit des pays suivants : Îles Cook, Fidji, Kiribati, Îles Mariannes du Nord, Îles Marshall, États fédérés de Micronésie, Niue, Nouvelle-Calédonie, Palau, Pitcairn, Polynésie française, Îles Salomon, Samoa, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu et Wallis et Futuna.

d'indicateurs agrégés sans définitions normalisées. Par conséquent, il n'est pas possible d'établir une comparaison directe entre pays ni de déterminer de manière adéquate la chronologie et l'intensité des épidémies.

5. Face aux risques émergents et réémergents pour la santé publique, tels que la pandémie de COVID-19, les flambées d'épidémies à arboviroses et les zoonoses induites par le changement climatique, conjugués à la tendance à la progression de la résistance aux antimicrobiens, de nouvelles approches sont nécessaires. Il est impératif d'adopter une approche multisectorielle « Une seule santé » pour résoudre ces problèmes. Le lancement du Réseau océanien de lutte antivectorielle, une nouvelle initiative du ROSSP, illustre l'adaptation du ROSSP aux besoins de la région. Une évaluation externe du ROSSP visant à examiner la gouvernance et le fonctionnement de ses réseaux de services a été réalisée afin de veiller à ce que le ROSSP soit toujours adapté aux fins de préparation et de réponse à de telles menaces.

## Vision pour l'avenir

6. Le ROSSP continuera d'adopter la vision, formulée par les pays océaniques, d'un Pacifique résilient dans sa marche vers la sécurité sanitaire, veillant à ce que l'ensemble de ses peuples vivent en bonne santé tout en étant productifs, comme l'affirment la vision des îles-santé, la Stratégie pour le Pacifique bleu à l'horizon 2050 et l'objectif de développement durable 3. La stratégie et les réseaux de services du ROSSP sont adaptés en permanence afin de continuer à répondre aux besoins en pleine évolution des pays océaniques et un réseau solide de partenaires associés apporte un appui aux pays océaniques pour que ceux-ci améliorent la surveillance et la réponse en santé publique, de manière continue et durable.

7. Bien que les pays océaniques soient extrêmement exposés aux menaces de santé liées au changement climatique, la plupart des systèmes de santé ne sont pas préparés au changement climatique. Des systèmes de surveillance des maladies à sources multiples et des systèmes d'alerte précoce sont indispensables pour permettre aux pays de s'adapter aux menaces de santé futures induites par le changement climatique. Ces systèmes de surveillance et d'alerte précoce doivent être fondés sur la climatologie, ce qui implique une approche plurisectorielle et pluridisciplinaire. Afin de faciliter l'échange de données et de mettre au point de tels systèmes, il est indispensable de conclure des accords de partage de données permettant de garantir la disponibilité de données actuelles, exactes et normalisées, pouvant être consultées et utilisées dans le Pacifique aux fins de préparation, de réponse rapide et de prise de décision.

## Exemples de progrès accomplis récemment

8. Le présent état des lieux met en avant les principales réalisations enregistrées par l'intermédiaire du ROSSP depuis la quatorzième Réunion des directeurs de la santé du Pacifique, qui s'est tenue en avril 2023.

## Évaluation du ROSSP

9. Une évaluation externe du ROSSP a été réalisée entre juillet 2023 et décembre 2023 par un consortium d'experts dirigé par l'Université de Sydney, en collaboration avec l'Université du Queensland et l'Université de Griffith. Cette évaluation portait sur la gouvernance du ROSSP, les structures et mécanismes de communication entre les pays membres et les membres associés participant aux activités opérationnelles du ROSSP, ainsi que sur l'efficacité des six services du ROSSP au regard des principaux buts et objectifs du Réseau. Le rapport, en cours d'élaboration, prend en considération les contributions du Groupe consultatif technique et sera présenté lors de la 26<sup>e</sup> réunion du Groupe de coordination du ROSSP en mai 2024, avant une diffusion plus large.

## Lancement du Réseau océanien de lutte antivectorielle

10. Le Réseau océanien de lutte antivectorielle, une nouvelle initiative du ROSSP, a été lancé à Honolulu (Hawaii) en juin 2023. Il se compose de professionnels de la lutte contre les maladies à transmission vectorielle, notamment d'agents chargés de la santé environnementale, d'entomologistes, d'épidémiologistes, de chercheurs, de scientifiques et d'universitaires, qui se réunissent pour organiser et promouvoir l'expansion de la surveillance et de la lutte antivectorielle dans l'ensemble des pays océaniques. Le Réseau a pour objectif de mettre en place un mécanisme régional durable destiné à coordonner et à développer à plus grande échelle les opérations de surveillance et de lutte antivectorielle, ainsi que de veiller à ce que les initiatives prises soient adaptées aux besoins et priorités des États et Territoires insulaires océaniques. Le Réseau est soutenu par un Secrétariat composé de l'Association océanique des fonctionnaires des services de santé (PIHOA), de la CPS et de l'OMS.

11. Lors de la cérémonie de lancement, sept représentants des pays océaniques ont été désignés pour former l'Organe de travail technique (OTT) du Réseau océanien de lutte antivectorielle, qui est chargé de la prise de décision pour les activités du Réseau<sup>4</sup>.

## Réunions du ROSSP

12. Les réunions suivantes du ROSSP ont eu lieu depuis le dernier relevé de situation à la quatorzième Réunion des directeurs de la santé en avril 2023 :

- Réunion du PICNet à Nadi, du 24 au 26 mai 2023<sup>5</sup> ;
- Réunion inaugurale du Réseau océanien de lutte antivectorielle à Honolulu, du 5 au 7 juin 2023<sup>6</sup> ;
- 25<sup>e</sup> réunion du Groupe de coordination du ROSSP à Honolulu, le 24 juillet 2023<sup>7</sup> ; et
- Réunion régionale 2023 de l'EpiNet/LabNet à Honolulu, du 25 au 28 juillet 2023<sup>8</sup>.

---

<sup>4</sup> Le projet de mandat pour l'OTT du Réseau océanien de lutte antivectorielle est disponible à l'adresse : <https://www.pphsn.net/resources/pacific-vector-network-pvn-terms-of-reference-tor/>.

<sup>5</sup> Le rapport de la réunion du PICNet, qui s'est tenue du 24 au 26 mai 2023, est disponible à l'adresse : <https://www.pphsn.net/resources/2023-picnet-meeting-report/>.

<sup>6</sup> Le rapport de la réunion du Réseau océanien de lutte antivectorielle, qui s'est tenue du 5 au 7 juin 2023, est disponible à l'adresse : <https://www.pphsn.net/resources/2023-inaugural-meeting-of-the-pacific-vector-network/>.

<sup>7</sup> Le rapport de la 25<sup>e</sup> réunion du Groupe de coordination du ROSSP, qui s'est tenue le 24 juillet 2023, est disponible à l'adresse : <https://www.pphsn.net/resources/25th-pphsn-coordinating-body-meeting-report/>.

<sup>8</sup> Le rapport de la réunion régionale 2023 de l'EpiNet/LabNet, qui s'est tenue du 25 au 28 juillet 2023, est disponible à l'adresse : <https://www.pphsn.net/resources/2023-pphsn-epinet-report/>.

## Publications, directives et rapports du ROSSP

13. Les publications suivantes ont été mises à jour ou élaborées afin d'apporter un appui aux pays de la région :

- catalogue LabNet 2023<sup>9</sup> publié en juillet 2023 ;
- liste EpiNet 2023<sup>10</sup> publiée en octobre 2023 ;
- 50 mises à jour du rapport sur les alertes relatives aux maladies à potentiel épidémique et aux maladies émergentes en Océanie, publiées sur PacNet\* en 2023 ;
- 46 rapports du Système océanien de surveillance syndromique diffusés sur PacNet\* en 2023 ;
- version française des Lignes directrices pour la lutte anti-infectieuse – 2021<sup>11</sup> ; et
- mise à jour du Guide pour la prise en charge des épidémies en Océanie (version de 2016) en cours ; un consultant de l'OMS a été recruté par le bureau de l'OMS à Suva pour progresser sur ce point.

\*On dénombre actuellement 977 abonnés actifs à la liste de diffusion électronique PacNet (au 12 mars 2024).

## Progression du renforcement des capacités grâce au programme SHIP/DDM

14. L'enseignement du Certificat d'études supérieures en épidémiologie de terrain (PGCFE) se poursuit : entre janvier 2023 et mars 2024, 42 modules ont été dispensés par la PIHOA et la CPS, avec l'appui de la faculté de l'Université nationale des Fidji (FNU), des Centres de lutte contre la maladie des États-Unis d'Amérique (CDC) et de l'Université nationale d'Australie. Ces modules ont accueilli des participants venus de 15 États et Territoires insulaires océaniques<sup>12</sup> (voir l'annexe 1).

15. Soixante-trois participants supplémentaires au PGCFE (venant des Fidji, de Guam, de Kiribati, des Îles Mariannes du Nord, des Îles Marshall, des États fédérés de Micronésie et de Palau) ont été diplômés de la FNU en décembre 2023 et viennent ainsi s'ajouter aux 130 titulaires depuis l'accréditation en 2019.

16. En 2024, de nouveaux groupes commenceront la formation PGCFE aux Îles Cook, aux États fédérés de Micronésie – Kosrae, à Niue, en Polynésie française et au Samoa. Des consultations sont en cours pour commencer la formation aux Samoa américaines, aux Îles Mariannes du Nord, ainsi que dans les États fédérés de Micronésie – Chuuk et Pohnpei.

17. Depuis janvier 2023, trois modules du Diplôme d'études supérieures en épidémiologie appliquée (PGDAE) ont été dispensés par la PIHOA aux Îles Marshall. Actuellement, quatre États et

---

<sup>9</sup> Le catalogue LabNet 2023 est disponible à l'adresse : <https://www.pphsn.net/resources/pphsn-labnet-catalogue/>.

<sup>10</sup> La liste EpiNet 2023 est disponible à l'adresse : <https://www.pphsn.net/wp-content/uploads/2023/12/2023-EpiNet-Teams-Equipes-EpiNet-2023.pdf>.

<sup>11</sup> La version française des Lignes directrices pour la lutte anti-infectieuse est disponible à l'adresse :

<https://www.pphsn.net/ressources/rossp-lignes-directrices-pour-la-lutte-anti-infectieuse-2021/?lang=fr>.

<sup>12</sup> Les participants actuels au PGCFE sont originaires des pays suivants : Îles Cook, Fidji, Guam, Kiribati, Îles Mariannes du Nord, Îles Marshall – Ebeye et Majuro, États fédérés de Micronésie - Yap, Nauru, Nouvelle-Calédonie, Palau, Îles Salomon, Tokelau, Tonga, Vanuatu et Wallis et Futuna.

Territoires insulaires océaniques<sup>13</sup> ont entrepris le PGDAE et de nouveaux groupes sont prévus pour les Fidji, Kiribati, Palau et les Îles Salomon. La PIHOA pilote également un groupe régional issu des pays insulaires associés aux États-Unis d'Amérique dans le cadre d'un volet en ligne de la formation en biostatistique et des sessions d'aide hebdomadaires sont dispensées par un formateur de janvier à avril 2024.

### Évaluation du programme SHIP/DDM

18. Une évaluation externe du programme SHIP/DDM organisé par la PIHOA dans les pays insulaires associés aux États-Unis d'Amérique a été effectuée par le Center for Global Health Science and Security de l'Université de Georgetown entre décembre 2022 et juillet 2023. Le rapport final doit être approuvé par le Conseil d'administration de la PIHOA en mars 2024.

19. La CPS effectuera également une évaluation interne de certains diplômés du programme SHIP/DDM et des personnes ayant abandonné la formation entre mars et juin 2024.

### Partage de données

20. En réponse à l'épidémie de COVID-19, certains États et Territoires insulaires océaniques ont adopté un principe de partage de données ouvertes améliorant la transparence, la redevabilité et l'innovation. L'équipe de la CPS a commencé par enregistrer quotidiennement le nombre de décès attribués à la COVID-19 et le taux de vaccination pour l'ensemble des 22 États et Territoires insulaires océaniques depuis 2020, puis est passée à un rapport hebdomadaire en 2023.

21. Une base de données COVID-19 consolidée a été constituée et mise à la disposition du public sur la Plateforme de données océaniques<sup>14</sup>. Des courbes épidémiologiques ont été créées (voir l'annexe 2) et publiées sur le site Internet de la CPS<sup>15</sup>. Celles-ci ont permis de déterminer des seuils pour les pays océaniques et d'analyser les tendances régionales.

22. D'autres données de santé accessibles au public existent sur la Plateforme de données océaniques, notamment des données de recensement ou des ensembles de données provenant du rapport sur l'approche STEPwise pour la surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles<sup>16</sup> pour plusieurs pays océaniques.

23. Plusieurs États et Territoires insulaires océaniques partagent actuellement des informations sur les maladies par différents biais. Par exemple :

---

<sup>13</sup> Les participants actuels au PGDAE sont originaires des pays suivants : Fidji, Îles Marshall, Tonga et Vanuatu.

<sup>14</sup> La base de données des cas de COVID-19 dans les États et Territoires insulaires océaniques peut être consultée sur la Plateforme de données océaniques à l'adresse : [https://stats.pacificdata.org/vis?pg=0&df\[ds\]=ds%3ASPC2&df\[id\]=DF\\_COVID&df\[ag\]=SPC&df\[vs\]=1.0&snb=4&pd=2020-01%2C2023-12&dq=M..CASES%2BDEATHS&ly\[cl\]=TIME\\_PERIOD&ly\[rw\]=GEO\\_PICT&to\[TIME\\_PERIOD\]=false&lo=13&lom=LASTNOBSERVATIONS&lc=fr](https://stats.pacificdata.org/vis?pg=0&df[ds]=ds%3ASPC2&df[id]=DF_COVID&df[ag]=SPC&df[vs]=1.0&snb=4&pd=2020-01%2C2023-12&dq=M..CASES%2BDEATHS&ly[cl]=TIME_PERIOD&ly[rw]=GEO_PICT&to[TIME_PERIOD]=false&lo=13&lom=LASTNOBSERVATIONS&lc=fr).

<sup>15</sup> COVID-19 : Point d'info CPS : <https://www.spc.int/fr/actualite/actus-web/2023/02/covid-19-point-dinfo-cps>.

<sup>16</sup> Les rapports STEPS des pays sont disponibles sur la Plateforme de données océaniques à l'adresse : <https://pacificdata.org/data//dataset?q=steps>.

- Les **Tonga** envoient leurs rapports hebdomadaires de surveillance syndromique sur les maladies transmissibles à la CPS et à l'OMS (voir l'annexe 4a). Ceux-ci contiennent des données sur le syndrome grippal, l'infection respiratoire aiguë sévère (IRAS) et la COVID-19 par groupe d'âge, ainsi que des résultats confirmés en laboratoire pour des virus respiratoires. De plus, ils fournissent également des renseignements détaillés sur des cas de diarrhée, ainsi que des recommandations et des informations sur les problèmes à résoudre.
- Le Bureau de la veille sanitaire et de l'observation de **Polynésie française**, qui fait office d'observatoire de surveillance, diffuse son bulletin hebdomadaire par courriel et sur son site Internet<sup>17</sup> (voir l'annexe 4b). Ce bulletin comporte un sujet de la semaine : données et informations de surveillance internationale principalement liées aux maladies infectieuses, aux infections respiratoires aiguës, à la COVID, à la grippe, aux maladies à transmission vectorielle (leptospirose et dengue), à la gastroentérite et à la diarrhée. Pour chaque maladie, des informations sur les cas, des cartes et des taux d'hospitalisation sont fournis, ainsi que des recommandations et des mesures de santé publique.
- Les autorités sanitaires des **Îles Mariannes du Nord** élaborent un rapport hebdomadaire de surveillance syndromique (voir l'annexe 4c). Celui-ci reprend des informations sur les syndromes présents dans différents établissements de santé (secteurs public et privé), ainsi que les tendances des semaines précédentes comparativement à des seuils. Le rapport comporte aussi des courbes épidémiologiques des cas de COVID-19 et des données sur des maladies à déclaration obligatoire.

24. Tous ces rapports sont validés et approuvés dans les pays avant d'être diffusés à des partenaires ou publiés en ligne. Ces rapports de situation nationaux sont examinés par la CPS et l'OMS et des évaluations des risques à l'échelon régional sont réalisées.

25. La CPS extrait des données et les enregistre dans la base de données sur les renseignements épidémiologiques. Les agents peuvent contacter les correspondants nationaux dans les États et Territoires insulaires océaniques pour obtenir un complément d'information. Les informations sont reprises dans les rapports hebdomadaires sur les alertes relatives aux maladies à potentiel épidémique et aux maladies émergentes, qui sont publiés sur PacNet.

## Pourquoi est-il urgent d'agir ?

26. Face aux exemples d'utilité des réseaux de services du ROSSP, à la réponse océanique à la pandémie de COVID-19 et à la menace du changement climatique qui pèse actuellement sur la santé et les systèmes de santé, il est impératif de continuer à investir et à améliorer ce réseau régional de surveillance et de réponse. Un appui est nécessaire pour permettre au nouveau Réseau océanique de lutte antivectorielle de relever les défis posés par les maladies à transmission vectorielle.

27. Le moment est venu de développer les bases de données mises en place pour collecter des données régionales sur la COVID-19. Le Système océanique de surveillance syndromique est un dispositif créé pour la déclaration de syndromes convenus, mais l'expansion du système pour les

---

<sup>17</sup> Les rapports de surveillance de la Polynésie française pour 2024 sont disponibles à l'adresse : <https://www.service-public.pf/arass/2024-2/>.

données à sources multiples arrive à point nommé. La Plateforme de données océaniques peut être mise à profit pour le stockage, la visualisation, la diffusion et les répertoires de données. Des accords de partage de données permettraient de normaliser les informations partagées, dans des formats et conditions convenus en vue de leur utilisation future. Il pourrait notamment s'agir de la constitution de bases de données sur les maladies, qui peuvent être utilisées aux échelons national et régional pour la définition de tendances longitudinales des maladies et pour les systèmes d'alerte précoce. À titre d'exemple, on peut citer l'expansion d'un tableau de bord en ligne pour un système d'alerte précoce de la dengue (« SPACEDEW ») (voir l'annexe 5) piloté en Nouvelle-Calédonie et aux Fidji en 2022, ainsi qu'un futur projet visant à élaborer un modèle capable de prédire les périodes et les zones associées à un risque plus élevé d'épidémie de leptospirose. Ces outils seront mis à la disposition de responsables locaux de la santé afin de leur permettre de contribuer à l'évaluation des risques épidémiques dans leurs pays.

## Recommandations soumises aux directeurs de la santé pour examen

### Recommandations à l'intention des pouvoirs publics

- Commencer à étudier la possibilité de conclure des accords de partage de données avec des organisations techniques régionales et des partenaires du développement.
- Prendre note du lancement du nouveau Réseau océanique de lutte antivectorielle, et soutenir son développement et ses opérations par l'intermédiaire de l'Organe de travail technique, ainsi que l'objectif d'élaboration de son plan stratégique destiné à orienter les activités du Réseau.

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

- Commencer à étudier la possibilité de conclure des accords de partage de données avec les États et Territoires insulaires océaniques.
- Soutenir le développement et les opérations du Réseau océanique de lutte antivectorielle en tant que nouvelle initiative du ROSSP.

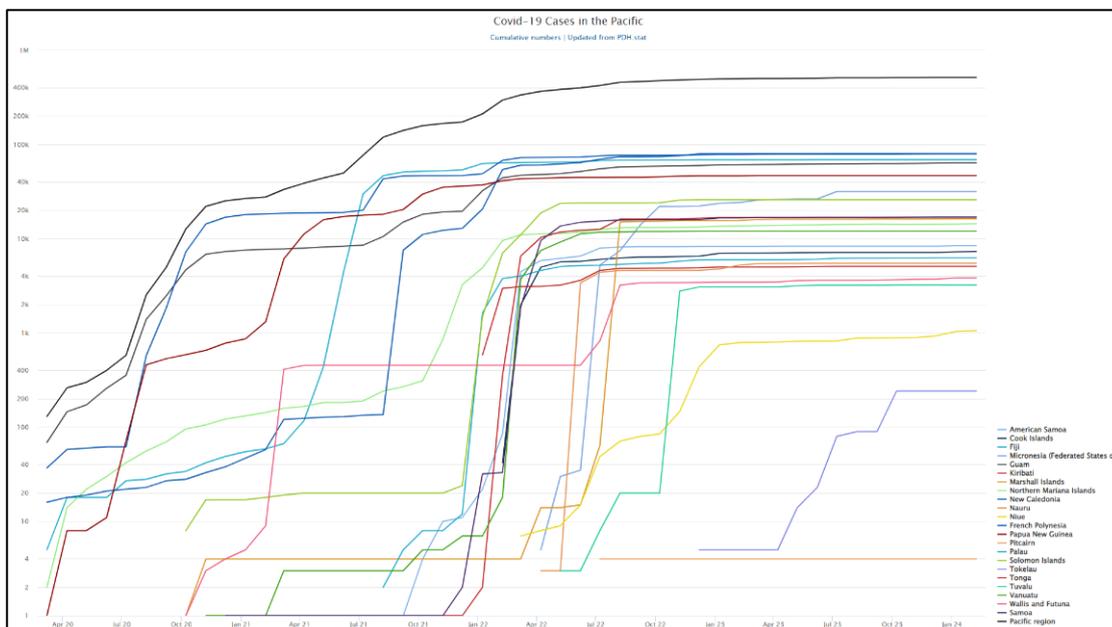
## Annexes

### Annexe 1 : Carte des formations SHIP/DDM organisées entre janvier 2023 et mars 2024

#### PICTS with ongoing SHIP-DDM training



### Annexe 2 : Nombre total de cas de COVID-19 dans le Pacifique entre mars 2020 et février 2024 (<https://phd.spc.int/fr/covid-19>)



### Annexe 3 : Extraits du bulletin hebdomadaire du Système océanien de surveillance syndromique, S9 2024 (du 26 février au 3 mars)

**Key indicators & Highlights** | Indicateurs clé & faits saillants

W9		Cumulative <sup>1</sup>		Indicator
%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	
	215		185	1. Number of sentinel sites Nombre de sites sentinelles
70%	16	67%	154	2. Number of PICs that reported <sup>2</sup> Nombre de PICs qui ont rapporté
78%	167	79%	145	3. Number of sites that reported Nombre de sites qui ont rapporté

<sup>1</sup> W1 2024 to W9 2024 | S1 2024 à S9 2024

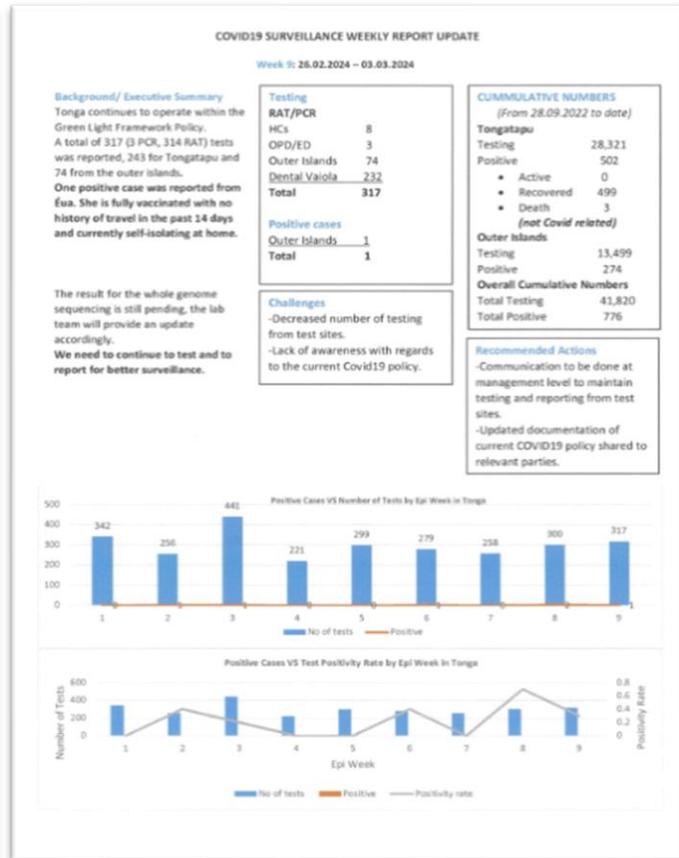
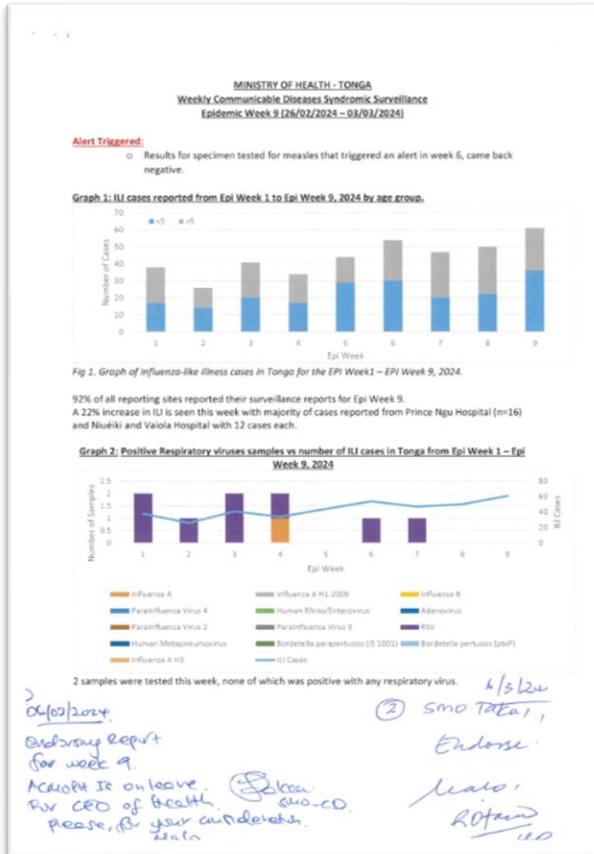
<sup>1</sup> Pacific Island Countries | Pays insulaires du Pacifique

Country/Area	No. sites	No. reported	% reported	AFR	PF	Diarrhoea	DLI	ILI	SARI	COVID-19
New Table										
American Samoa	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0
Cook Islands	14	13	93%	0	0	0	0	0	0	8
Fiji	29	29	100%	3	0	1148	213	574	13	2
French Polynesia	40	30	75%	40	0	94	43	271	0	0
Guam	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0
Kiribati	10	10	100%	0	0	787	0	71	0	0
Marshall Islands (the)	2	2	100%	0	0	1	0	11	0	0
Micronesia (Federated States of)	4	3	75%	2	3	31	3	66	1	0
Nauru	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0
New Caledonia	25	18	72%	0	0	43	0	103	0	0
New Zealand	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0
Niue	1	1	100%	0	0	0	0	1	0	2
Northern Mariana Islands (the)	9	9	100%	0	14	8	0	37	1	24
Palau	7	7	100%	0	0	15	1	4	0	2
Papua New Guinea	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0
Pitcairn Islands	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0
Samoa	12	7	58%	0	2	106	0	458	2	0
Solomon Islands	22	13	59%	0	17	101	2	201	8	0
Tokelau	3	3	100%	0	0	5	0	5	0	0
Tonga	13	12	92%	0	1	26	0	61	5	1
Tuvalu	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0
Vanuatu	22	8	36%	0	0	0	2	76	2	0
Wallis & Futuna	2	2	100%	0	1	13	1	71	0	1
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>167</b>	<b>78%</b>	<b>45</b>	<b>38</b>	<b>2378</b>	<b>265</b>	<b>2010</b>	<b>32</b>	<b>40</b>

\*\* AFR: Acute Fever and Rash; PF: Prolonged Fever; DLI: Diarrhoea-like Illness; ILI: Influenza-like Illness; SARI: Severe Acute Respiratory Infection

**Annexe 4 : Exemples de rapports de situation des États et Territoires insulaires océaniques**

**Annexe 4a : Rapport hebdomadaire de surveillance syndromique sur les maladies transmissibles du ministère de la Santé des Tonga, semaine épidémiologique 9, publié le 6 mars 2024**



**Annexe 4b : Bulletin de surveillance sanitaire de la Polynésie française – semaine**



**AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE**  
Plus d'âge au 10 Mars 2024  
10 Mars 2024  
Bureau de la Veille Sanitaire et de l'Observation

**Bulletin de Surveillance Sanitaire**  
Polynésie française - N°09/2024

Données consolidées jusqu'à la semaine S09-2024

**Actualités**

**Leptospirose :** 34 cas en 15 jours  
Larva migrans : premiers cas repérés en Polynésie

**Dengue :**  
Tahiti, Moorea et Rangiroa en phase d'alerte

**Information à la Une : Larva migrans**

Epidémiologie

**Le syndrome de larva migrans cutanée, également appelé larsh, ou dermatite ankylostomienne, fut décrit pour la première fois en 1874. Il s'agit d'une dermatite rampante, causée par l'infestation accidentelle et la migration d'une larve de nematode en impasse parasitaire chez l'homme, dont la pénétration larvaire se fait par voie transcutanée. Cette affection, est souvent retrouvée en zone tropicale et subtropicale, où le climat chaud et humide favorise la viabilité des larves infestantes. L'urgence de cette maladie dans des pays qui auparavant en étaient exempts est probablement due au changement climatique.**

Cette dermatite, est causée par *Ankylostome* spp., et principalement par *Ankylostome braziliense*. Les œufs de l'ankylostome sont présents dans les selles des chiens et des chats, et évoluent en larves lorsqu'ils séjournent dans un milieu humide et chaud (terre ou sable). Une fois matures, les larves peuvent pénétrer dans la peau lorsqu'une personne marche pieds nus ou bronce sur un sol ou du sable contaminé. La surface cutanée serait plus importante chez les nourrissons en âge de reptation ou ayant un retard de marche, vue leur exposition plus fréquente, et plus prolongée au sol.

La plupart de ces larves sont incapables de poursuivre leur cycle chez l'homme et meurent entre les deux à huit semaines suivant l'infestation. Elles pénètrent la peau à travers les follicules pileux et les zones des glandes sudorales, mais elles peuvent également pénétrer la surface cutanée. À partir du point de pénétration, généralement les pieds, les jambes, les fesses ou le dos, les parasites remontent selon un trajet aléatoire, provoquant une éruption rouge-brun, en relief, filiforme et sinusoïde. L'éruption cutanée diminue momentané. De petites papules et doques peuvent également apparaître. Souvent, le fait de gratter les papules ou les cloques entraîne une infection bactérienne de la peau.

Dans certaines formes plus graves, les patients peuvent développer des folliculites, impétigo, des lésions vésiculo-bulleuses, ou même un syndrome de Loeffler avec une infiltration pulmonaire. Le diagnostic repose sur le tableau clinique et l'anamnèse rapportant un séjour en zone endémique et/ou un contact prolongé avec du sable ou des sols humides en zone tropicale.

Sur le plan biologique, des anomalies sont rarement rencontrées, mise à part quelques cas d'hypereosinophilie.

Bien que l'infection disparaisse habituellement spontanément après quelques semaines, l'inconfort et le risque d'infection bactérienne secondaire justifient le traitement. Le traitement de choix étant l'ivermectine, par voie orale.

Afin de réduire le risque d'infestation par larva migrans cutanée, la principale mesure préventive est d'éviter le contact avec les sols susceptibles d'être contaminés. Ainsi, le port de chaussures, de sandales et de gants est préconisé. D'autres moyens de prévention, peuvent également être mis en place, notamment l'interdiction des chiens et des chats au niveau des plages et aires de jeux ou encore leur traitement par vermifuge pour les animaux domestiques.

En Polynésie française, 3 cas ont été rapportés des 15 derniers jours à Tahiti (Tahiti, Papeete) et 1 cas à Moorea. Aucun patient n'avait fréquenté de plage récemment. Cependant, tous ont indiqué réaliser des activités de jardinage sans gants.

Dans ce contexte, les professionnels de santé sont fortement invités à signaler tout cas suspect au BVSO. En effet, ces signalements permettent d'avoir une idée de la répartition de ce syndrome sur le territoire, d'effectuer d'éventuelles investigations épidémiologiques et environnementales et de proposer des actions préventives adéquates.

Sources : [Syndrome larva migrans \(DSD\)](#) | [Larva migrans cutanée \(Epidemiologie\)](#)

épidémiologique 9, publié le 9 mars 2024

**DENGUE**

RAPPEL : définitions de cas

Syndrome dengue-like : fièvre élevée (> 38,5°C) d'apparition brutale ET syndrome algique (céphalées, arthralgies ou myalgies) ET absence de tout point d'appel infectieux (en particulier respiratoire).  
=> Prescrire une RT-PCR jusqu'à J7 du début des symptômes et une sérologie IgM au-delà de cette période.  
Cas confirmé : syndrome "dengue-like" confirmé virologiquement par un test diagnostique positif (RT-PCR ou AgNS1).

**Dengue** ▶ 7 nouveaux cas confirmés ont été rapportés au BVSO en S09 pour 105 prévalence (ILM et CNP), et 3 cas supplémentaires ont été identifiés en S10 à ce jour, ce qui porte à 26 le nombre total de cas déclarés. Les 27 cas sont domiciliés à Tahiti (13), Moorea (8) et Rangiroa (6). Aucun nouveau cas n'a été importé.

Une nouvelle hospitalisation n'a été rapportée.



Nombre de prévalences et cas positifs de dengue en Polynésie française, par semaine, à date de prévalence

■ Confirmez  
■ Positives  
■ Négatives  
■ Non hospitalisées

Depuis le 27 novembre 2023

Cas confirmés	Cas probables
26	1
Hospitalisations	Cas reversés
5	0
Décès	0

**Répartition géographique des cas de dengue en Polynésie française**



À Moorea, l'incidence est de 43,6 pour 100 000 habitants, tandis qu'à Tahiti, elle est de 6,7 pour 100 000 habitants, et de 168,9 pour 100 000 habitants dans l'île de Rangiroa.

Parmi les cas qui résident à Tahiti, 3 d'entre eux reviennent de Rangiroa et étaient dans la zone du cluster actuel lié à une activité touristique. Cela confirme l'existence d'un cluster étendu à Rangiroa.

Parmi l'ensemble des cas, 4 cas ont moins de 20 ans. La moyenne d'âge est de 42 ans et la médiane de 46 ans.

Par ailleurs, la surveillance syndromique réalisée par le réseau sentinelle montre une diminution du nombre de consultations pour syndrome dengue-like par rapport à la semaine précédente.

La proportion de consultations pour syndrome dengue-like est stable.

Sur l'ensemble des cas confirmés, seul le sérotype DEN-2 a été identifié.

À Tahiti, Moorea et Rangiroa, la situation correspond à la phase d'alerte (niveau 2 du plan de lutte contre la dengue).

**Au total : circulation du virus en cours dans 3 îles, sans flambée épidémique confirmée à ce stade.**

**Dans ce contexte, il est recommandé de pratiquer une PCR dengue devant tout cas suspect. Les médecins et biologistes doivent contacter le BVSO pour alerter de tout nouveau cas possible, par téléphone d'astreinte ou par email.**

**Les mesures de prévention individuelles sont indispensables : se protéger contre les piqûres de moustiques et éliminer les gîtes larvaires.**

**Prévention contre les arboviroses**

- Se protéger contre les piqûres de moustiques, particulièrement les personnes vêtues, afin de réduire le risque de transmission secondaire du virus à son entourage (usage de moustiquaires, de répulsifs et vêtements longs).
- Lutter contre les gîtes larvaires en drainant les eaux stagnantes dans son environnement (pots de fleurs, gouttières, pneus usagés...) au moins une fois par semaine.
- Consulter rapidement son médecin en cas d'apparition de symptômes.

**Annexe 4c : Rapport hebdomadaire de surveillance syndromique des Îles Mariannes du Nord –**

**Commonwealth Healthcare Corporation**  
Commonwealth of the Northern Mariana Islands

**CNMI Weekly Syndromic Surveillance Report**

EPI WEEK 09 | EPI WEEK DATE: February 25 – March 02, 2024

Clinic	Influenza-Like Illness (ILI)		Diarrhea (DIA)		Prolonged Fever (PF)		Acute Fever and Rash (AFR)		Total Encounters	
	Last week	Current week	Last week	Current week	Last week	Current week	Last week	Current week	Last week	Current week
CHCC Family Care Clinic	2	2	0	0	3	1	0	0	221	315
CHCC Women's Clinic	0	0	0	0	0	0	0	0	94	80
222CHCC Children's Clinic	6	11	0	0	6	5	0	0	181	222
CHCC Emergency Room	14	12	8	5	10	6	0	0	435	394
Rapagan Isla Community Health	0	0	0	0	0	0	0	0	160	154
Tinian Isla Community Health	0	1	0	0	0	0	0	0	36	62
Southern Isla Community Health	2	8	0	1	0	0	0	0	76	101
CHCC Tinian Health Center	1	3	0	1	1	1	0	0	101	84
CHCC Rota Health Center	0	0	0	1	0	1	0	0	35	71
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>37</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1339</b>	<b>1483</b>

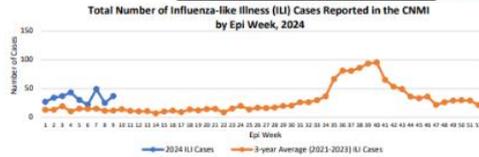
**KEY TAKEAWAYS**

- 11% Increase in Total Encounters from the last Epi Week to the current Epi Week.
- 16% Increase in Influenza Like Illness cases were seen this Epi Week (ID9) compared to the average of the previous 3 Epi Weeks (ID6, ID7, & ID8).
- 47% Decrease in Prolonged Fever cases were seen this Epi Week (ID9) compared to the average of the previous 3 Epi Weeks (ID6, ID7, & ID8).
- 5 Influenza cases: 3 Flu A / 2 Flu A & B
- 24 COVID-19 cases

**ALERTS AND TRENDS**

- ILI: Increase from previous week
- PF: Decrease from previous week
- AFR: Stable from previous week
- DIA: Stable from previous week

**Total Number of Influenza-Like Illness (ILI) Cases Reported in the CNMI by Epi Week, 2024**



Syndromes	Epi Week				% Change from current week to previous 3 weeks	COVID Hospitalizations	
	9	8	7	6		Date Range	Totals
Acute Fever and Rash	0	0	0	0	0%	February 25 – March 02, 2024	1
Prolonged fever	14	20	28	31	47%	February 18 – February 24, 2024	1
Influenza-like illness	17	25	49	22	16%	11/09/2021 – 09/02/2024	318
Diarrhea	8	8	6	8	4%		

semaine épidémiologique 9, publié le 7 mars 2024

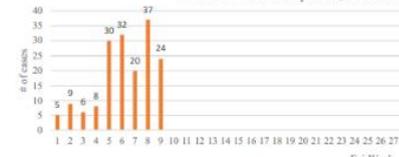
**Commonwealth Healthcare Corporation**  
Commonwealth of the Northern Mariana Islands

**CNMI Weekly COVID-19 Surveillance Report**

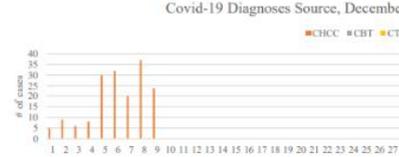
EPI WEEK 09 | EPI WEEK DATE: February 25 – March 02, 2024

For additional COVID-19 data, please visit this link: <https://chcc-data.net>

**Covid-19 Cases Reported, December 31, 2**



**Covid-19 Diagnoses Source, December 31, 2**



\*Data are preliminary and subject to change.

### Annexe 5 : Outil SPACEDEW pour le système d’alerte précoce de la dengue – estimation du risque local d’épidémie fondée sur des variables climatiques et environnementales

