CHRONOLOGY OF PPHSN SARS ACTIONS

SRAS - HISTORIQUE DE L'ACTION DU ROSSP

Background

The severe acute respiratory syndrome SARS, an atypical pneumonia found to be caused by a coronavirus, was first recognised on the 26 February 2003 in Hanoi, Vietnam, but the epidemic started in Guangdong, China, in November 2002.

As at the end of May 2003, more than 8000 probable SARS cases with more than 750 deaths have been reported from about 30 countries to the World Health Organization (WHO) since 16 November 2002.

WHO is coordinating the international investigation of this outbreak and is working closely with health authorities in the affected countries to provide epidemiological, clinical and logistical support as required.

As at the end of May, local transmission has occurred mainly in the following areas: Beijing, Guangdong, Hebei Inner Mongolia, Jilin, Shanxi, Tianjin and the Special Administrative Region of Hong Kong in China, Taiwan, Hanoi in Vietnam, Singapore, and Toronto in Canada. A number of other countries reported imported cases only or very limited local transmission.

It is currently agreed that a new coronavirus ("SARS virus") is the major causative agent of SARS. The main symptoms and signs include high fever (>38°C or 100.4°F), cough, shortness of breath or breathing difficulties. Approximately 10% to 20% of patients with SARS develop severe pneumonia; about half of these require mechanical ventilation and most of these die.

As at the end of May, the majority of cases have occurred in people who have had close contact with other cases; for this reason, health care workers are at particular risk.

16 November 2002
The epidemic starts in Guangdong, China.

16 novembre 2002
L'épidémie commence dans la province de Guangdong (Chine).

26 February 2003
SARS is first recognised in Hanoi, Vietnam.

26 février 2003
Le SRAS est diagnostiqué pour la première fois à Hanoi (Vietnam).

Contexte

Le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), pneumonie atypique causée par un coronavirus, a été diagnostiqué pour la première fois le 26 février 2003 à Hanoi (Vietnam), mais c'est en novembre 2002 que l'épidémie a commencé, dans la province de Guangdong (Chine).

À la fin du mois de mai 2003, une trentaine de pays avaient déclaré plus de 8 000 cas probables (dont plus de 750 mortels) à l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

L'OMS coordonne l'effort international d'investigation de cette flambée épidémique et travaille en étroite collaboration avec les autorités sanitaires des pays touchés afin de les aider à enrayer l'épidémie et de leur apporter au besoin un soutien clinique et logistique.

À la fin du mois de mai 2003, des foyers de transmission locale avaient été principalement observés dans les régions suivantes : Beijing, Guangdong, Hebei, Mongolie intérieure, Jilin, Shanxi, Tianjin et la Région administrative spéciale de Hong Kong (Chine), Taiwan, Hanoi (Vietnam) Singapour et Toronto (Canada). D'autres pays avaient signalé des cas importés seulement, ou une transmission locale très limitée.

Les chercheurs conviennent désormais que le principal agent pathogène est un nouveau coronavirus, le "virus du SRAS". Les principaux symptômes et signes de la maladie sont : poussée fébrile (température supérieure à 38 °C, soit 100,4 °F), toux, dyspnée ou gêne respiratoire. Entre 10 et 20 pour cent des patients présentant les symptômes du SRAS développent une pneumonie grave; environ la moitié de ces patients nécessitent une assistance respiratoire et la plupart de ceux-ci en meurent.

La majorité des cas signalés jusqu'à la fin mai concernait des sujets ayant eu des contacts très rapprochés avec d'autres cas. Les agents de santé sont donc particulièrement exposés au risque d'infection.

RISK IN THE PACIFIC

The main risk in the Pacific, like anywhere else, is the importation of cases from affected areas with subsequent local transmission to close contacts including health workers due to inappropriate infection control measures.

RISQUE EN OCÉANIE

Le principal risque encouru en Océanie, comme n'importe où ailleurs, est celui de l'importation du virus par des sujets en provenance de zones affectées, avec transmission ultérieure locale à d'autres personnes, notamment à des agents de santé, par contact rapproché, attribuable à des mesures de lutte contre l'infection inappropriées.

PPHSN Actions

Alert and dissemination of information

Global alert

On **12 March 2003**, the World Health Organization issued a global alert about reported cases of atypical pneumonia in Vietnam, Hong Kong Special Administrative Region of China, and Guangdong province in China.

Dr Kevin Carroll, based in the WHO Suva office, relayed the alert on PacNet on **13 March 2003** in the morning. Subsequently, Dr Carroll and Dr Tom Kiedrzynski from SPC continued to forward regularly and rapidly further information and updates on the outbreak.

PPHSN member reactions, questions and contributions followed very quickly both on PacNet and through direct individual email messages. This is illustrated by the spectacular increase in the traffic on PacNet as shown on Figure 1.

12 March 2003
WHO issues a global alert.

12 mars 2003
L'OMS lance une alerte mondiale.

13 March 2003
PPHSN members receive the alert through PacNet.

13 mars 2003
Les membres du ROSSP reçoivent l'alerte par PacNet.

Actions entreprises par le ROSSP

Alerte et diffusion de l'information

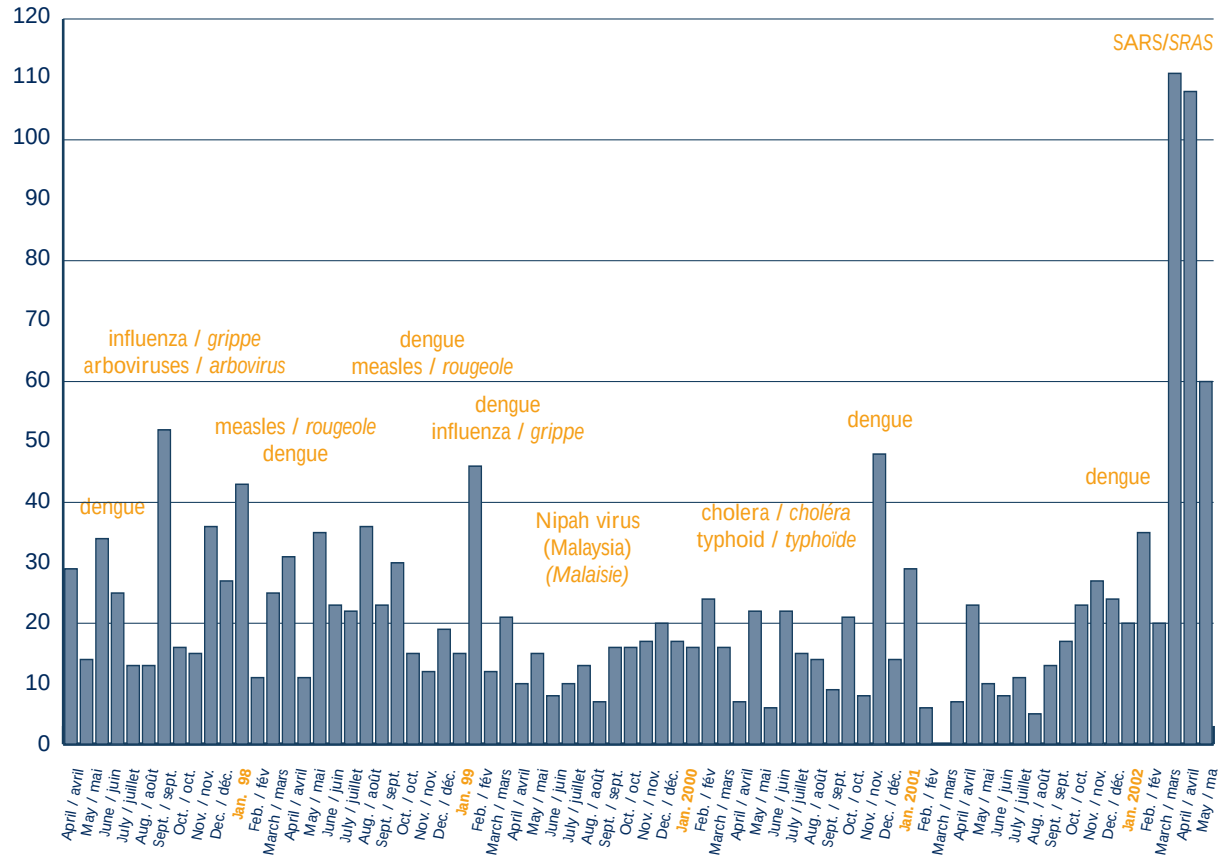
Alerte mondiale

*Le **12 mars 2003**, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) lançait une alerte mondiale suite à l'apparition de cas de pneumonie atypique au Viet Nam, à Hong Kong (région administrative spéciale de Chine) et dans la province chinoise de Guandong.*

*Le Dr Kevin Carroll, du bureau régional de l'OMS à Suva, relayait cette alerte sur PacNet le matin du **13 mars 2003**. Par la suite, les docteurs Carroll et Tom Kiedrzynski, de la CPS, ont régulièrement et rapidement transmis toutes les informations et les mises à jour relatives à cette flambée.*

Les réactions, questions et contributions de la part des membres du ROSSP n'ont pas manqué d'affluer, que ce soit par le truchement de la liste de diffusion PacNet ou par le biais de messages électroniques individuels. On remarque à cet effet une augmentation spectaculaire du trafic sur PacNet, comme le montre la figure 1.

Figure 1: Number of messages posted on PacNet by month, April 97–May 03
Figure 1: Ventilation mensuelle du nombre de messages envoyés sur PacNet, avril 97 - mai 03



Information was very efficiently shared on PacNet and its derived and restricted lists. The preparedness and alert tool of the PPHSN has shown once again its appropriateness and usefulness.

Travel advisory

WHO issued an emergency travel advisory on **15 March 2003**, including the revision of WHO SARS case definitions, and recommended that any suspect cases be report to national health authorities.

Dr Tom Kiedrzynski, on behalf of the PPHSN-CB Focal Point, relayed the travel advisory on **17 March 2003** and suggested that, in the event of SARS cases occuring in a PICT, they be reported on PacNet or PacNet-restricted additionally to the reports to national health authorities.

Reporting on PacNet or PacNet-restricted:

- ✔ is an easy way to report;
- ✔ will keep PICTs health professionals aware of the potential threat and allow them to take appropriate measures (especially to protect the health staff in contact with such cases); and
- ✔ will allow monitoring of the situation.
- ✔ PacNet is an easy way to access regional resources; and
- ✔ WHO is member of both lists.

Information is only a prelude to action and is of little significance in isolation. Therefore, the PPHSN-CB members also undertook preparedness activities for SARS.

SARS Task Force

To respond to the threat and limit the spreading risk of SARS in the Pacific Island region, the PPHSN Coordinating Body (PPHSN-CB) set up a SARS Task Force.

Dr Tom Kiedrzynski, on behalf of the PPHSN-CB Focal Point, launched this initiative on **17 March 2003**. Two days later, the task force was composed of a small number of dedicated public health professionals, including laboratory specialists, from CDC/PIHOA, Fiji Ministry of Health, Fiji School of Medicine, Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie (IPNC), MAE/NCEPH/ANU, SPC and WHO.

The first objective of the task force was to compile a SARS regional contingency plan

15 March 2003
WHO issues emergency travel advisory.

15 mars 2003
L'OMS publie des recommandations d'urgence aux voyageurs.

17 March 2003
PPHSN-CB Focal Point relays the travel advisory; suggests PPHSN members report on PacNet or PacNet-restricted as well as to national health authorities.

17 mars 2003
Le point de contact du GC-ROSSP relaie les recommandations; et suggère aux membres du ROSSP de communiquer tout cas de SRAS sur PacNet ou PacNet-restricted, outre la déclaration aux autorités sanitaires nationales.

17 March 2003
PPHSN-CB sets up PPHSN SARS Task Force.

17 mars 2003
Le GC-ROSSP créé un groupe spécial chargé du SRAS.

Le partage d'informations par PacNet, ainsi que par la liste de diffusion restreinte et les listes subsidiaires, s'est révélé très efficace. Encore une fois, l'outil d'alerte et de préparation du ROSSP a fait la preuve de sa pertinence et de son utilité.

Recommandations aux voyageurs

*Le **15 mars 2003**, l'OMS publiait des recommandations d'urgence aux voyageurs, intégrant la révision des définitions de cas du SRAS; l'organisation recommandait en même temps la déclaration de tous les cas présumés aux autorités sanitaires nationales.*

*Le Dr Tom Kiedrzynski, agissant pour le compte du point de contact du groupe de coordination du ROSSP, relayait ces recommandations d'urgence le **17 mars 2003**. Il suggérait par ailleurs, outre la déclaration aux autorités sanitaires nationales, la communication sur PacNet ou PacNet-restricted de tout cas de SRAS apparaissant dans un État et territoire océanien.*

L'envoi d'informations sur PacNet ou PacNet-restricted :

- ✔ *est une opération facile;*
- ✔ *permet d'aviser les professionnels de la santé en Océanie du danger potentiel, afin qu'ils prennent les mesures voulues (notamment pour protéger le personnel de santé en contact avec des cas de SRAS);*
- ✔ *permet de suivre l'évolution de la situation.*
- ✔ *PacNet facilite l'accès aux ressources régionales.*
- ✔ *l'OMS est inscrite à PacNet et à PacNet-restricted.*

L'information n'est qu'un premier pas vers l'action; à elle seule, elle ne saurait suffire. C'est pourquoi les membres du Groupe de coordination du ROSSP ont également entrepris des activités de préparation en prévision d'une flambée de SRAS.

Le Groupe spécial chargé du SRAS

Afin de réagir au danger et de limiter le risque de propagation du SRAS dans la région océanienne, le Groupe de coordination du ROSSP (GC-ROSSP) a créé un groupe spécial chargé du SRAS.

*Le Dr Tom Kiedrzynski, agissant pour le compte du point de contact du GC-ROSSP, lançait cette initiative le **17 mars 2003**. Deux jours plus tard, le groupe spécial était créé; il comprend un nombre restreint de professionnels de la santé et de spécialistes de laboratoire actifs et dévoués du CDC/PIHOA, du Ministère de la santé de Fidji, de l'École de médecine de Fidji, de l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie (IPNC), du programme de Maîtrise en épidémiologie appliquée (MAE) du* National Centre for Epidemiology and Population Health *(NCEPH) de l'*Australian National University, *ainsi que de la CPS et de l'OMS.*

based on the existing plans/materials from WHO and CDC and adapted to the Pacific Island context. This was achieved on 19 March 2003 with the completion of the First Interim Guidance for the management of SARS in the Pacific Island countries and territories.

SARS Guidelines for Pacific Island Countries and Territories

Dr Kevin Carroll compiled the first draft of the guidelines on **19 March 2003**. The document was then quickly reviewed by Dr Tom Kiedrzynski and sent to all directors of health using the PacNet-restricted list, and to all the EpiNet National Team members using the EpiNet Announcement list.

As and when necessary, the interim guidelines have been continuously updated, developed, revised and harmonised with the WHO and WHO Western Pacific Regional Office (WPRO) guidelines.

A second version, more complete and including 10 annexes, was compiled on **28 March 2003** using the Draft Template for PPHSN Field Manual Guidelines. (The template was originally developed in January–February 2003 to reorganise the PPHSN Outbreak Surveillance and Response Guidelines developed by the participants of the EpiNet sub-regional workshops in 2001–2002.)

A third version, more complete again, followed on **9 April 2003**. Since then the chapters have been updated regularly and separately.

The latest version of the guidelines covers the following areas:

Basic disease facts (background, description of disease, epidemiology);
Surveillance (PPHSN case definitions for hospital based surveillance, surveillance at points of entry, surveillance within a country, reporting and minimum dataset);
Preparedness — initial action and responsibilities (staff responsibilities for the various actions, clinical assessment of suspected patients, enhanced surveillance, communications, laboratory diagnosis, initial community interventions, external reporting, requests for support, and coordination among agencies);
Case management — the clinical response (investigations, management of suspect cases, management of probable cases, diagnosis, specific treatment, hospital discharge and follow-up);
Hospital infection control (care for patients with probable SARS);
Management of contacts of suspected and probable cases (including contacts of suspected cases on aircraft);

19 March 2003
First PPHSN Interim Guidance for the management of SARS.

19 mars 2003
Premières directives temporaires du ROSSP pour la prise en charge des cas de SRAS.

28 March 2003
Second version, more complete, of PPHSN SARS Guidelines.

28 mars 2003
Deuxième version, plus complète, des directives temporaires du ROSSP pour le SRAS.

End of March 2003
WPRO dispatches kit of supplies for management of an outbreak of SARS in selected countries.

Fin mars 2003
L'OMS envoie des trousses SRAS dans certains pays.

Le premier objectif du groupe spécial a consisté en l'élaboration d'un plan régional d'intervention d'urgence en cas de flambée de SRAS, s'inspirant des instruments déjà rédigés par l'OMS et le CDC, mais adapté au contexte océanien. Cet objectif était atteint le 19 mars 2003 avec l'achèvement des premières directives temporaires pour la prise en charge des cas de SRAS dans les États et territoires océaniens.

Directives relatives au SRAS à l'intention des États et territoires océaniens

*Le premier jet des directives a été réalisé par le Dr Kevin Carrol le **19 mars 2003**. Ce document a ensuite été revu rapidement par le Dr Tom Kiedrzynski, puis transmis à tous les directeurs de la Santé par le truchement de la liste de diffusion PacNet-restricted, ainsi qu'à tous les membres des équipes nationales EpiNet par le truchement de la liste de diffusion des annonces EpiNet.*

Les directives temporaires ont, de manière constante et chaque fois que cela s'est avéré nécessaire, été mises à jour, étoffées, révisées, mais aussi harmonisées avec celles de l'OMS et de son Bureau régional du Pacifique occidental (WPRO).

*Une deuxième version, plus complète et comportant dix annexes, a été compilée le **28 mars 2003**, sur la base du projet de modèle pour l'établissement de directives à l'intention du ROSSP. (Ce modèle avait été préparé en janvier-février 2003 pour être inclus dans le texte remanié des Directives en matière de surveillance et d'intervention en cas de flambée épidémique, formulées par les participants aux ateliers EpiNet sous-régionaux organisés en 2001 et 2002).*

*Une troisième version, encore étoffée, a été publiée le **9 avril 2003**. Depuis cette date, les divers chapitres contenus dans les directives ont été mis à jour séparément et régulièrement.*

La dernière version des directives inclut les chapitres suivants :

***Description succinte de la maladie** (historique, description de la maladie, épidémiologie) ;*
***Surveillance** (Définition des cas nécessitant une surveillance hospitalière selon le ROSSP, surveillance aux points d'entrée, surveillance dans un pays, déclaration et renseignements minima requis);*
***Préparation — premières mesures et définition des responsabilités** (responsabilités respectives du personnel de santé, évaluation clinique des cas présumés, surveillance renforcée, communication, diagnostic en laboratoire, premières mesures d'intervention auprès de la population, déclaration à l'extérieur, demandes de soutien et coordination des institutions);*
***Prise en charge des cas — La riposte clinique** (investigations, prise en charge des cas présumés, prise en charge des cas probables, diagnostic, traitements particuliers, sorti de l'hôpital et suivi);*
***Lutte contre les infections nosocomiales** (prise en charge des personnes présentant un SRAS probable);*
Prise en charge des personnes ayant eu des

Personal Protective Equipment (PPE)
L'équipement individuel de protection (EIP)

A health care worker (HCW) wearing a personal protective equipment (PPE)*
*Un agent de santé portant un équipement individuel de protection (EIP)**

Legend by Dr Betsy Miranda, World Health Organization / Organisation mondiale de la Santé

Nurses and other hospital personnel wear plastic or impermeable aprons over basic PPE when performing procedures involving risk of splashing liquid (e.g. washing equipment; bathing a patient).*

*Les infirmières et les autres agents hospitaliers portent des tabliers en plastiques ou imperméables par dessus l'EIP lorsque qu'ils accomplissent des procédures impliquant des risques d'éclaboussures de liquides (par exemple, nettoyage du matériel, baignade d'un malade)**

PowerPoint presentations detailing the correct use of PPE are available on line on WHO WPRO website, in the SARS pages, under the heading 'WPRO Presentations'.
http://www.wpro.who.int/sars/
Des présentations sous PowerPoint détaillant les règles d'utilisation de l'EIP sont disponibles en ligne sur le site du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, dans les pages consacrées au SRAS, sous la rubrique 'WPRO presentations'.
http://www.wpro.who.int/sars/

PPE should be worn by all HCWs who provide direct patient care to SARS cases*.
*L'EIP doit être porté par tous les agents de santé dispensant directement des soins aux malades du SRAS**.

PPE should also be worn by all laboratory staff who handle patient specimens from suspect cases*.
*L'EIP doit également être porté par l'ensemble du personnel de laboratoire traitant des échantillons prélevés sur des cas présumés**.

Used PPE must be sealed in appropriate disposal bags and incinerated or decontaminated*.
*L'EIP usagé doit être enfermé hermétiquement dans des sacs appropriés, puis incinéré ou décontaminé**.

*Photos by Alan Esquillon, © World Health Organization
**Photos d'Alan Esquillon, © Organisation mondiale de la Santé*

Reducing the risk of importing SARS through international travel (WHO recommendations to limit the spread of SARS by international travel, traveller's alert, PPHSN SARS Task Force advices, advice to airline staff and national airport health authorities, disinfection of aircraft);

and includes the following annexes:

ANNEX 1 List of Key Contacts
ANNEX 2 PPHSN Reporting Form
ANNEX 3 PPHSN Advice to Governments Regarding Travellers Arriving from SARS Affected Areas
ANNEX 3B Areas with Recent Local Transmission of SARS
ANNEX 4 SARS Patient Management Flow Chart (example)
ANNEX 5 Advice and Questionnaire to Arriving Travellers (examples from Solomon Islands and Guam)
ANNEX 6 Health Advice on the Prevention of Respiratory Tract Infections (example from Hong Kong Ministry of Health)
ANNEX 7 Health Advice on the Prevention of Respiratory Tract Infections in Public Places (example from Hong Kong Ministry of Health)
ANNEX 8 New Zealand Infection Control Advice for Managing Patients with SARS
ANNEX 9 PPHSN Country Checklist and Assessment Form 31 March 2003
ANNEX 10 WPRO SARS Preparedness Kit Contents List (and instructions on use)
ANNEX 11 WPRO Example of Instructions for Home Isolation of Close Contacts
ANNEX 11B WPRO Example of Advice for a Traveller from an Affected Area with No Known Contact with a SARS Case

The various versions of the PPHSN SARS interim guidelines were sent to all directors of health and national/territorial EpiNet team members by email.

The PPHSN Advice to Governments Regarding Travellers Arriving from SARS Affected Areas (Annex 3) was sent separately from the guidelines to all directors of health and EpiNet national/territorial teams.

Provision of SARS kits in selected countries

As well, WHO developed a kit of supplies to address initial requirements for management of an outbreak of SARS. By the end of March, the kit had been dispatched by WPRO to the WR offices in Papua New Guinea, Fiji (2 kits), Samoa, the WHO CLO offices in Kiribati, Solomon Islands, Tonga, Vanuatu and for the Northern Pacific Guam PHL.

02 April 2003
PPHSN country checklist and assessment form.

02 avril 2003
Aide-mémoire national et formulaire d'évaluation du ROSSP.

4 April 2003
PPHSN Advice to Governments Regarding Travellers Arriving from SARS Affected Areas.

4 avril 2003
ROSSP - Conseils aux pouvoirs publics concernant les voyageurs en provenance de zones affectées par le SRAS.

9 April 2003
Completion of a third version of the PPHSN SARS Guidelines.

9 avril 2003
Achèvement de la troisième version des directives temporaires du ROSSP pour le SRAS.

contacts avec des cas présumés et probables d'infection *(incluant les contacts avec un cas présumé à bord d'un aéronef);*
Réduire le risque d'importation du SRAS par le biais des voyages internationaux *(recommandations de l'OMS visant à limiter la propagation du SRAS par les voyages internationaux, alerte à l'intention des voyageurs, recommandations de l'équipe spéciale du ROSSP chargée du SRAS, conseils à l'intention du personnel des compagnies aériennes et des autorités sanitaires aéroportuaires, désinfection des aéronefs);*

ainsi que les annexes ci-dessous :

ANNEXE 1 Liste des correspondants clés
ANNEXE 2 Formulaire de déclaration du ROSSP
ANNEXE 3 Conseils aux pouvoirs publics concernant les voyageurs en provenance de zones affectées par le SRAS
ANNEXE 3B Zones présentant une transmission locale récente du SRAS
ANNEXE 4 Prise en charge des cas de SRAS (exemple)
ANNEXE 5 Recommandations et questionnaires pour les voyageurs à leur arrivée (exemples des îles Salomon et de Guam)
ANNEXE 6 Recommandations en matière de prévention des infections des voies respiratoires (exemple du ministère de la Santé de Hong Kong)
ANNEXE 7 Recommandations en matière de prévention des infections des voies respiratoires dans les lieux publics (exemple du ministère de la Santé de Hong Kong)
ANNEXE 8 Ministère néo-zélandais de la Santé : Conseils de lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des cas présumés de SRAS
ANNEXE 9 Aide-mémoire national et formulaire d'évaluation du ROSSP, 31 mars 2003
ANNEXE 10 Mode d'empoi du matériel de lutte contre une flambée de SRAS, entreposé dans les bureaux nationaux de l'OMS + trousse pour la préparation à la prise en charge de cas de SRAS : liste établie par le bureau régional du Pacifique occidental (OMS)
ANNEXE 11 Exemple d'instructions à suivre pour toute personne (apyrétique) ayant été en contact rapproché avec un cas avéré, probable ou présumé de SRAS
ANNEX 11B Exemple de recommandations à l'intention du voyageur en provenance d'une région affectée, mais n'ayant eu à sa connaissance aucun contact avec un cas de SRAS

Les versions successives des directives temporaires du ROSSP relatives au SRAS ont été transmises par voie électronique à tous les directeurs de la Santé et à tous les membres des équipes Epinet nationales ou territoriales.

Les "Conseils aux pouvoirs publics concernant les voyageurs en provenance de zones affectées par le SRAS" (annexe 3 des directives) ont été envoyés à part à tous les directeurs de la Santé ainsi qu'à toutes les équipes Epinet nationales ou territoriales.

Trousses SRAS pour certains pays

En outre, l'OMS a mis au point une trousse de fournitures destinées à pourvoir aux premiers

Evaluation of the Risks and Needs in each Country/Territory

The PPHSN country checklist and assessment form of 31 March 2003, included in the guidelines as Annex 9, was also sent separately to each director of health and EpiNet national/territorial team. Dr Kevin Carroll and Dr Tom Kiedrzynski also contacted by telephone each country/territory individually.

The purpose of this initiative was:

- ✔ to allow the Pacific Island countries and territories to systematically assess their level of preparedness in order to better organise their national response; and
- ✔ to allow the PPHSN Task Force to identify areas where support is needed in order to better plan the regional response.

On **18 April 2003** the Task Force launched a survey on the number of passengers coming from affected countries by country/territory, in order to have a better idea of the risk of SARS importation in each country/territory. In April as well, a new member joined the group, Dr Catherine Pitman, microbiologist and infection control specialist contracted by WHO. She has been travelling to Pacific Island countries to help establish SARS preparedness, including infection control measures.

SARS web pages

All the guidelines and documents were published and updated regularly on the PPHSN website http://www.spc.int/phs/PPHSN/Outbreak/SARS_Outbreak.htm

The PPHSN website is a new, additional way of disseminating information. The documents are available in both Word and HTML formats. The advantage of the Word documents is that they can be directly used, or copied and adapted, by the PPHSN members. The HTML version is quick to access on-line.

The PPHSN SARS webpages comprise SARS guidelines, Pacific Island Countries examples for SARS preparedness, and links to websites and other sources of information. The contents are continually updated as and when new information becomes available.

The number of visits to the PPHSN website has doubled since the beginning of this global epidemic.

Situation as at 31 May 2003

As at 31 May 2003, none of the Pacific Island countries has been affected by SARS.

18 April 2003
Survey on risk of SARS importation in each country/territory.

18 avril 2003
Enquête sur le risque d'importation du SRAS dans chaque État ou territoire.

besoins pour la prise en charge de cas de SRAS dans certains pays. Fin mars, le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental (WPRO) avait envoyé un stock de trousses aux bureaux de l'OMS en Papouasie-Nouvelle-Guinée, à Fidji (2 trousses), au Samoa, aux bureaux des agents de liaison nationaux de l'OMS à Kiribati, aux Îles Salomon, aux Tonga et à Vanuatu, ainsi qu'au laboratoire de santé publique pour le Pacifique Nord à Guam.

Évaluation des risques et des besoins dans chaque État ou territoire

L'aide-mémoire national et formulaire d'évaluation du ROSSP, daté du 31 mars 2003 et qui forme l'annexe 9 des directives, a lui aussi été transmis à part à tous les directeurs de la Santé et toutes les équipes Epinet nationales ou territoriales. Les Drs Kevin Carroll et Tom Kiedrzynski ont également contacté par téléphone les autorités sanitaires de chaque État et territoire océanien.

Le but de cette initiative était de :

- ✔ *permettre aux États et territoires océaniens d'évaluer de façon systématique leur niveau de préparation, en vue d'organiser au mieux leur intervention nationale ou territoriale;*
- ✔ *permettre au groupe spécial du ROSSP de cerner les domaines dans lesquels un soutien pourrait être proposé aux pays ou territoires pour assurer une meilleure planification de l'intervention régionale.*

*Le **18 avril 2003**, le groupe spécial lançait une enquête, ventilée par pays et territoire, sur le nombre de passagers en provenance de zones affectées, et ce afin d'évaluer au mieux le risque d'importation du SRAS pour chaque État ou territoire. En avril également, un nouveau membre rejoignait le groupe : il s'agit du Dr Catherine Pitman, microbiologiste et spécialiste de la lutte contre les infections, recrutée par l'OMS. Cette dernière a effectué une série de missions de terrain, dans le but d'aider les pays insulaires à mettre en place des plans de préparation et des mesures de lutte contre le SRAS.*

Pages web consacrées au SRAS

Les directives et documents, dans leur intégralité, ont été publiés et mis à jour régulièrement sur le site du ROSSP, dans la partie consacrée au SRAS : http://www.spc.int/phs/ROSSP/Epidemies/SRAS_Epidemie.htm

Le site Web du ROSSP constitue un outil supplémentaire de diffusion d'informations. Les documents sont disponibles en format Word et HTML. Les documents au format Word présentent l'avantage de pouvoir être exploités directement, voire copiés et adaptés, par les membres du ROSSP. La version en HTML, quant à elle, est rapidement visualisable en ligne.

La section du site Internet du ROSSP consacrée au SRAS reprend les directives relatives à l'épidémie et des exemples de plans de préparation mis au point par quelques États ou territoires océaniens, et propose des liens vers d'autres sites Web ou sources d'information. Le contenu de ces pages est actualisé en permanence dès réception de nouvelles informations.

Le nombre de consultations du site du ROSSP a doublé depuis le début de l'épidémie.

La situation au 31 mai 2003

Au 31 mai 2003, aucun État ou territoire océanien n'avait déclaré de cas de SARS.