

# Inform' ACTION n°14

Information for action / Information pour action

ISSN 1029-3396

## ONLY ONE WORLD

**C**risis period. This is what comes into mind when we think about what happened after the SPC and WHO meeting of Ministers of Health for Pacific Island countries and territories held in Nuku'alofa, in the Kingdom of Tonga, 9–11 March 2003.



Photo by Alan Esquillon, © WHO/OMS

### CONTENTS

#### Surveillance and Response

##### • SARS

Chronology of PPHSN SARS Actions ..... 4  
International events in the SARS age ..... 11

##### • Foodborne diseases

Staphylococcal food poisoning--Guam ..... 15  
Building laboratory-based surveillance  
for foodborne diseases in the Western  
Pacific region ..... 17

##### • Emergency Health

Syndromic disease surveillance on Guam  
following a natural disaster ..... 21  
New Publication : Special Issue of  
the PHD on Emergency Health  
in the Pacific ..... 25

#### PPHSN News

PPHSN development and Tonga Meeting  
of Ministers of Health ..... 26

### SOMMAIRE

#### Surveillance et Réponse

##### • SRAS

SRAS - Historique de l'action du ROSSP .... 4  
L'organisation de manifestations internationales  
à l'ère du SRAS ..... 11

##### • Maladies d'origine alimentaire

Intoxication alimentaire aux staphylocoques--  
Guam ..... 15  
Mise en place d'une surveillance en laboratoire  
des maladies d'origine alimentaire ..... 17

##### • Médecine d'urgence

Surveillance syndromique des maladies à Guam,  
suite à une catastrophe naturelle ..... 21  
Nouvelle publication : Numéro spécial  
du PHD sur la Médecine d'urgence dans le  
Pacifique ..... 25

#### ROSSP Actualités

Le développement du ROSSP et la réunion  
des ministres de la santé aux Tonga ..... 26

## UN SEUL MONDE

*Situation de crise. C'est ce qui vient immédiatement à l'esprit pour décrire les événements qui ont suivi la Réunion des Ministres de la santé des pays océaniques, organisée conjointement par la CPS et l'OMS à Nuku'alofa (Royaume des Tonga), du 9 au 11 mars 2003.*

*Pas en raison de la réunion. C'était la saison des cyclones : après le supertyphon Pongsona, qui avait dévasté Guam quatre mois auparavant, le cyclone Eseta est passé tout près de Tongatapu juste à l'issue de la réunion, causant quelques dégâts; le lendemain, le cyclone Erica frappait durement la Nouvelle-Calédonie de manière tout à fait imprévue. La Nouvelle-Calédonie : où l'épidémie de dengue a explosé après un an et demi d'efforts louables en matière de surveillance et de lutte contre le vecteur de la maladie. En effet, l'épidémie actuelle de dengue 1 continue de se propager dans la région et de présenter une menace pour la population. Il importe de rappeler qu'en Polynésie française, il a été bien établi que l'épidémie de dengue 1 s'est révélée plus mortelle que la dernière épidémie de dengue 2.*

*Mais un autre élément a rendu la situation plus dramatique encore. À ce tableau déjà sombre est venu s'ajouter le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).*

Not because of the meeting. It was the cyclone season: after supertyphoon Pongsona, which had devastated Guam four months before, cyclone Eseta passed close to Tongatapu right after the end of the meeting, doing some damage, and the next day Erica hit New Caledonia badly, in a surprisingly unexpected way. New Caledonia — where the dengue epidemic went out of control after a year and a half of commendable and efficient surveillance and vector control activities. Yes, the current dengue 1 epidemic continues to spread in the region and to menace populations. An important point to remember: in French Polynesia it has been well documented to be more deadly than the previous dengue 2 epidemic.

Something additional made it more dramatic. Against this already dark background came SARS.

We first heard of this epidemic of “atypical pneumonia” reported from Guangdong in China in February 2003, together with a small influenza outbreak in a family from Fujian province residing in Hong Kong, caused by influenza virus H5N1 from birds. I had email exchanges with a few of my colleagues from the region about this: we were bearing clearly in mind the possibility of a new flu pandemic. As well, around the beginning of March a flu-like outbreak started in Samoa.

At that same time, consequent to a recommendation from the EpiNet workshop II held in Noumea a year ago and boosted by this situation, we had begun to organise an Influenza Specialist Group in order to work on a generic influenza pandemic preparedness plan for the Pacific Island region. But the group was hijacked before it started to work on the plan: the problem wasn't influenza, but “SARS”, which in fact made the situation quickly look better and worse.

Better, because SARS spreads less fast than influenza, transmission being mainly by respiratory droplets. The number of people that a person with SARS would on average infect, i.e. the reproductive rate, was later on found to be much lower than for influenza or measles. Although there were “super-spreaders” that were key elements in the progression of the epidemic, this virus doesn't spread as easily as some others.

Worse, because it was a totally new and unknown, so-called “emerging”, disease with an average case fatality much higher than influenza — as high as 15% in many circumstances, depending on the age group affected. Worse also because it was especially affecting those in the first line of defence on which everybody relied to combat the disease, the health workforce. As in many examples in the history of communicable diseases (a spectacular one being Ebola virus hemorrhagic fever), hospital settings facilitated SARS spread until proper infection control measures were implemented. Even then, difficulties in identifying all contacts and finding epidemiological links and therefore suspecting SARS allowed a second outbreak of SARS in Toronto, detected and diagnosed as such approximately four weeks after SARS transmission was thought to have been interrupted in Canada.

Worse also because the most confusing and potentially destabilising event that could happen these days would actually be the beginning of a new influenza pandemic while SARS is still present, especially as it is also in China that the

*C'est en février 2003 que nous avons entendu parler pour la première fois de cette épidémie de «pneumonie atypique». Elle avait été signalée dans la province du Guangdong en Chine, en même temps qu'une petite flambée de grippe dans une famille de la province du Fujian résidant à Hong Kong, causée par le virus grippal H5N1 issu des oiseaux. J'avais eu un échange de méls avec quelques-uns de mes collègues de la région à ce sujet, et nous évoquions clairement la possibilité d'une nouvelle pandémie grippale. De plus, vers le début mars, une flambée de syndromes grippaux s'est déclarée au Samoa.*

*Au même moment, en réaction à cette situation et suite à une recommandation faite lors du deuxième atelier EpiNet II à Nouméa, il y a un an, nous avons commencé à organiser un groupe de spécialistes de la grippe chargé d'élaborer un plan d'intervention générique en cas de pandémie de grippe pour la région océanienne. Toutefois, le groupe a dû se réorienter avant même d'entamer ses travaux : le problème n'était pas la grippe, mais plutôt le SRAS, constat qui a rendu la situation moins alarmante et pire tout à la fois.*

*Moins alarmante, parce que le SRAS se transmet principalement par des gouttelettes de salive et se propage donc moins rapidement que la grippe. On a plus tard découvert que le nombre moyen d'individus que peut infecter une personne atteinte du SRAS (le taux de reproduction) est beaucoup moins élevé que dans le cas de la grippe ou de la rougeole. Bien que certains superpropagateurs aient contribué tout spécialement à faire progresser l'épidémie, le virus du SRAS ne se répand pas aussi facilement que ceux d'autres maladies.*

*Pire, parce qu'il s'agissait d'une maladie entièrement nouvelle dite «émergente», caractérisée par un taux de mortalité moyen beaucoup plus élevé que celui de la grippe—pouvant atteindre 15 % dans de nombreux cas—selon la catégorie d'âge atteinte. D'autant plus que la maladie frappait tout particulièrement les professionnels de la santé, en première ligne de la lutte contre la maladie et sur lesquels tout le monde compte pour la combattre. Comme il a été démontré maintes fois au cours de l'histoire des maladies transmissibles (la fièvre hémorragique d'Ébola en est un exemple spectaculaire), le milieu hospitalier a facilité la propagation du SRAS jusqu'à l'adoption de mesures de prévention adéquates. Par ailleurs, les difficultés éprouvées sur le plan de l'identification des contacts et de l'établissement des liens épidémiologiques permettant de dépister le SRAS ont mené à une deuxième flambée de la maladie à Toronto, laquelle a été détectée environ quatre semaines après que l'on croyait avoir mis fin à la transmission du SRAS au Canada.*

*Pire aussi, parce que l'événement le plus troublant et potentiellement destabilisant qui pourrait se produire serait en fait le début d'une nouvelle pandémie grippale avant que l'épidémie actuelle de SRAS soit enrayée, d'autant plus que c'est en Chine que se trouvent réunies les conditions les plus favorables à la propagation de la grippe en raison de la cohabitation étroite des populations humaines et animales (porcs, oiseaux domestiques et sauvages).*

conditions are best for such an influenza event to occur, with the proper mix of human, pig and wild and domestic fowl populations.

**C**urrent control measures for SARS, i.e. travel restrictions, case detection and isolation, tracing and follow-up of contacts, including quarantine, are effective but costly and socially disruptive. Nevertheless we must not forget that not taking these appropriate measures at the time was certainly much more costly than the measures themselves to the economies of the countries where local transmission of SARS occurred.

**V**iruses, animals and humans interact. Humans have set up environmental pathways allowing viruses to change host and cross the gap between species. The story repeats again and again. The 20<sup>th</sup> century gave us, amongst other emerging diseases, the impressive examples of Ebola virus hemorrhagic fever, HIV/AIDS, and more recently and closer to our region, Nipah virus encephalitis. The 21<sup>st</sup> century has started with SARS, in an environment and a fauna more and more disturbed by Man.

**A**n important point during this epidemic is the international leadership role that WHO has taken in combating this new threat. Hats off to their rapid response, and to the way the international community mobilised. After all there is only One World.

**Tom Kiedrzyński**  
Epidemiologist (Acting)  
SPC

***B**ien qu'elles soient efficaces, les mesures actuelles de prévention du SRAS (par exemple restrictions concernant les voyages, mesures de dépistage et d'isolement, repérage et suivi des contacts, mise en quarantaine) sont coûteuses et entraînent des perturbations au plan social. Toutefois, il ne faut pas oublier que, dans les pays ayant eu des cas de transmission locale du SRAS, le fait d'avoir omis de prendre des mesures appropriées en temps opportun s'est certainement soldé par un coût économique beaucoup plus élevé que celui des mesures elles-mêmes.*

***L**es virus, les animaux et les humains interagissent. Les humains ont créé des voies d'accès naturelles qui permettent aux virus de changer d'hôte et passer d'une espèce à l'autre. Le même scénario continue à se répéter. Entre autres maladies émergentes, le XX<sup>e</sup> siècle nous a donné la fièvre hémorragique d'Ebola, le VIH/sida et, plus récemment et plus près de notre région, l'encéphalite due au virus de Nipah, autant d'exemples frappants de ce phénomène. Le XXI<sup>e</sup> siècle, quant à lui, a commencé avec le SRAS, dans un monde dont l'environnement et la faune sont de plus en plus perturbés par l'homme.*

***U**n point marquant de cette épidémie est le rôle de chef de file qu'a joué l'OMS à l'échelle internationale dans la lutte contre la maladie. Un grand coup de chapeau à cette organisation pour son intervention rapide, et à la communauté internationale pour s'être mobilisée si efficacement. Après tout, il n'y a qu'un seul monde.*

**Tom Kiedrzyński**  
Épidémiologiste (par intérim)  
CPS

### Special issue for a special period

**T**he original plan for this 14th issue of Inform'ACTION was completely reorganised due to the severe acute respiratory syndrome (SARS) epidemic threat, although SARS was an excellent topic for the planned focus of "disasters and outbreaks"! We are very grateful to our colleagues from Guam for their contribution to this "crisis issue".

The editors

### Un numéro tout à fait particulier

**N**ous avons complètement remanié le plan original de ce quatorzième numéro d'Inform'ACTION en raison de la menace que représentait l'épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), même s'il s'agissait d'un excellent sujet pour le thème "désastres et épidémies" que nous comptions exploiter ! Nous tenons à remercier nos collègues de Guam pour leur contribution à ce numéro tout à fait particulier.

La rédaction



Photos by Alan Espallion, © WHO/OMS