

WHO CONSULTATION ON MITIGATING THE IMPACT OF EPIDEMICS CAUSED BY INFLUENZA A(H1N1)

World Health Organization
http://www.who.int/wer

Human infection with new influenza A (H1N1) virus: WHO Consultation on suspension of classes and restriction of mass gatherings to mitigate the impact of epidemics caused by influenza A (H1N1), May 2009

On 27 May 2009, WHO convened via teleconference a technical consultation of public health officials from 6 countries,¹ as well as experts² in law and ethics, disease prevention and control, and management of mass gatherings and emergency situations. The purpose of the teleconference was to share experiences and early lessons learnt from recent outbreaks of new influenza A (H1N1) virus infection in communities or closed settings. As of 27 May 2009, >13 000 laboratory-confirmed cases of human infection with new influenza A (H1N1) virus had been officially reported to WHO.³

School settings

Countries in which laboratory-confirmed, albeit mild, cases of influenza A (H1N1) virus infection had occurred provided specific examples of outbreaks among schoolchildren or in academic settings, as well as the detailed measures taken to mitigate the spread of infection within schools and among communities. In most cases, decisions to suspend attendance at school had been taken by local rather than national authorities. The exception was Mexico, in which nationwide school closures had been mandated for 2 weeks in

Infections humaines par le nouveau virus grippal A (H1N1): consultation de l'OMS sur la suspension de classes et les restrictions aux rassemblements de masse en vue d'atténuer l'impact de l'épidémie de grippe A (H1N1), mai 2009

Le 27 mai 2009, l'OMS a convoqué par téléconférence une consultation technique réunissant des responsables de la santé publique de 6 pays,¹ ainsi que des juristes et des spécialistes de l'éthique,² de la lutte contre la maladie et de la gestion des rassemblements de masse et des situations d'urgence. L'objet de cette téléconférence était de mettre en commun les données d'expérience et les premiers enseignements tirés des flambées récentes d'infection par le nouveau virus grippal A (H1N1) dans des collectivités ou des milieux fermés. Le 27 mai 2009, plus de 13 000 cas confirmés en laboratoire d'infection par le virus A (H1N1) avaient été officiellement notifiés à l'OMS.³

Écoles

Les pays dans lesquels des cas confirmés en laboratoire, même bénins, d'infection par le virus grippal A (H1N1) sont survenus constituent des exemples précis de flambées en milieu scolaire ou universitaire, ainsi que de mesures détaillées prises pour atténuer la propagation de l'infection dans les écoles et les collectivités. Dans la plupart des cas, les décisions de suspendre la fréquentation d'écoles ont été prises par les autorités locales et non nationales. L'exception a été le Mexique, où la fermeture des écoles au niveau national a été rendue obligatoire pendant 2 semaines

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 334.–

07.2009
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

¹ Canada, Japan, Mexico, Spain, the United Kingdom and the United States.

² Representatives from the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; the European Centre for Disease Control and Prevention; the Department of Health of Hong Kong SAR; and an independent consultant.

³ Latest figures of laboratory-confirmed cases of new influenza A (H1N1) as officially reported to WHO by States Parties to the International Health Regulations (2005) are available at <http://www.who.int/csr/don/en/>.

¹ Canada, Espagne, États-Unis, Japon, Mexique et Royaume-Uni.

² Représentants de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, du Centre européen de Prévention et de Contrôle des Maladies et du Département de la Santé de la RAS de Hong Kong et ainsi qu'un consultant indépendant.

³ Les derniers chiffres des cas confirmés en laboratoire d'infection par le nouveau virus grippal A (H1N1) officiellement notifiés à l'OMS par les États Parties au Règlement sanitaire international (2005) peuvent être consultés à l'adresse <http://www.who.int/csr/don/en/>.

May 2009. All countries agreed that school suspensions had been effective in mitigating the spread of influenza A (H1N1) virus infection; however, such measures were often prohibitively expensive.⁴ School closures during the early phases of an outbreak had reduced transmission within schools, but had not always been effective (or their measurable effect) in reducing levels of community transmission.

The legal aspects of school closures and non-discrimination should be closely monitored. Epidemiological considerations should take precedence over racial or ethnic stereotypes, while at the same time recognizing that special provisions may be necessary for schools in countries or areas containing poor populations. While school closures may reduce transmission within school settings, such measures may not affect transmission in community settings. Care therefore needs to be taken when evaluating how school closures will impact transmission.

Mass gatherings

Countries reporting to WHO, with the exception of Mexico, had not instituted restrictions on mass gatherings and were maintaining vigilance for any upcoming events in their respective countries. In Mexico, public participation in mass gatherings during national football matches had been banned in May 2009.

Community-level social distancing measures and use of masks

The Government of Mexico has encouraged its citizens to use masks, particularly when in contact with cases of influenza A (H1N1) virus infection. In Japan, efforts to enact social distancing have included encouraging commuters, in particular, to wear masks. Additional guidelines established in Mexico for mitigating the spread of illness include recommendations on hygiene and implementation of hygiene measures, particularly in schools, as well as guidelines for social distancing in restaurants, stadiums and enclosed areas.

Recommendations

The WHO technical consultation made the following recommendations:

- When considering school suspensions and/or restrictions on mass gatherings, authorities should ask “what is the legal authority and what are the legal processes” for such suspensions and/or restrictions?

⁴ For additional information on cost analysis of school suspensions and/or closures, see: Cauchemez S, et al [unpublished article]. Closing schools during an influenza pandemic: a review; Cauchemez S et al. Estimating the impact of school closure on influenza transmission from Sentinel data. *Nature*, 2008, 452(7188):750–U6; Cowling BJ et al. Effects of school closures, 2008 winter influenza season, Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*, 2008, 14(10):1660–1662; Heymann A et al. Influence of school closure on the incidence of viral respiratory diseases among children and on health care utilization. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 2004, 23:675–677; Sadique MZ, Adams EJ, Edmunds WJ. Estimating the costs of school closure for mitigating an influenza pandemic. *Public Health*, 2008, 8:135; Vynnycky E, Edmunds WJ. Analyses of the 1957 (Asian) influenza pandemic in the United Kingdom and the impact of school closures. *Epidemiology and Infection*, 2008, 136(2):166–179.

en mai 2009. Tous les pays ont convenu que les suspensions de cours avaient permis d'atténuer la propagation de l'infection par le virus grippal A (H1N1); toutefois, ces mesures sont souvent d'un coût prohibitif.⁴ Bien que les fermetures d'écoles au cours des premières phases d'une flambée aient permis de réduire la transmission dans les écoles, elles n'ont pas toujours été efficaces (ou d'un effet mesurable) pour réduire les niveaux de transmission dans la communauté.

Les aspects juridiques des fermetures d'écoles et la non-discrimination devraient être surveillés de très près. Il faudrait privilégier les considérations épidémiologiques qui devraient prendre le pas sur les stéréotypes raciaux ou ethniques, tout en reconnaissant que des dispositions particulières peuvent être nécessaires pour les écoles de pays ou de régions ayant une population défavorisée. Si la fermeture des écoles peut permettre de réduire la transmission en milieu scolaire, cette mesure n'a pas forcément d'effet sur la transmission dans la communauté. Il faut donc rester prudent lorsque l'on cherche à évaluer quel sera l'impact des fermetures d'écoles sur la transmission.

Rassemblements de masse

Les pays notifiant des données à l'OMS, à l'exception du Mexique, n'ont pas institué de restrictions sur les rassemblements de masse et restent vigilants face à tout événement qui pourrait survenir dans leur pays. Au Mexique, les rassemblements de masse à l'occasion de matchs nationaux de football ont été interdits en mai 2009.

Mesures visant à réduire les contacts sociaux au niveau communautaire et utilisation de masques

Le Gouvernement mexicain a encouragé ses citoyens à utiliser des masques, en particulier lorsqu'ils étaient en contact avec des cas de grippe A (H1N1). Au Japon, les efforts déployés pour réduire les contacts sociaux ont consisté notamment à encourager les usagers quotidiens des transports publics, en particulier, à porter des masques. Les directives supplémentaires mises en place au Mexique pour atténuer la propagation de la maladie comprennent notamment des recommandations en matière d'hygiène et l'application de mesures d'hygiène, en particulier dans les écoles, ainsi que des directives pour réduire les contacts sociaux dans les restaurants, les stades et les lieux fermés.

Recommandations

La consultation technique de l'OMS a fait les recommandations suivantes:

- Lorsqu'elles envisagent de suspendre les cours dans les écoles et/ou de restreindre les rassemblements de masse, les autorités devraient se demander «quelle est l'autorité légale et quels sont les processus légaux» à mettre en œuvre? Les

⁴ Pour de plus amples informations sur l'analyse des coûts des suspensions de cours et/ou fermetures d'écoles, voir : Cauchemez S et al. [article non publié]. Closing schools during an influenza pandemic: a review; Cauchemez S et al. Estimating the impact of school closure on influenza transmission from Sentinel data. *Nature*, 2008, 452(7188):750–U6; Cowling BJ et al. Effects of school closures, 2008 winter influenza season, Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*, 2008, 14(10):1660–1662; Heymann A et al. Influence of school closure on the incidence of viral respiratory diseases among children and on health care utilization. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 2004, 23:675–677; Sadique MZ, Adams EJ, Edmunds WJ. Estimating the costs of school closure for mitigating an influenza pandemic. *Public Health*, 2008, 8:135; Vynnycky E, Edmunds WJ. Analyses of the 1957 (Asian) influenza pandemic in the United Kingdom and the impact of school closures. *Epidemiology and Infection*, 2008, 136(2):166–179.

Decisions should be consistent and well-documented, and be taken within the parameters of each country's individual sovereignty and existing laws. Care should be taken to avoid discrimination based on nationality, ethnic origin, religion, gender and disability, etc. Furthermore, any decision that results in social isolation, restrictions on the right to travel and assemble, or impacts that commerce, trade and economic stability should be avoided.

- When considering mitigating the spread of influenza A (H1N1) virus infection in school settings, full school closures may not be warranted but class suspensions may be.
- Strategies regarding personal hygiene should be evaluated relative to the type of school (nursery/day care, elementary, junior, or senior high school) and their effectiveness in reducing transmission.
- Good communication is vital as situations surrounding this pandemic are fluid and change daily. Public health officials should convey strong, consistent, easily-understood and actionable messages to the general public and health-care providers. Messaging should encourage people to be aware of the potential for illness, to engage in conscientious public hygiene measures (for example, hand hygiene and cough etiquette) and to seek medical attention as needed. At the same time, public health announcements should reconcile the potential for indifference and the under-allocation of resources versus that of panic and over-allocation of resources. ■

décisions devraient être cohérentes et fondées, et être prises en respectant les critères de souveraineté individuelle et le droit interne de chaque pays. Il convient de veiller à éviter toute discrimination sur la base de la nationalité, de l'origine ethnique, de la religion, du sexe ou du handicap, etc. En outre, on évitera toute décision se traduisant par un isolement social, des restrictions aux voyages ou au droit de réunion, ou par des effets sur le commerce, les échanges et la stabilité économique.

- Lorsque l'on vise à atténuer la propagation de l'infection par le virus grippal A (H1N1) en milieu scolaire, la fermeture complète des écoles n'est pas toujours justifiée mais des suspensions de classes peuvent l'être.
- Les mesures d'hygiène personnelle devraient être évaluées en fonction du type d'école (garderie/jardin d'enfants, école primaire, ou secondaire) et de leur efficacité pour réduire la transmission.
- Une bonne communication est essentielle car les caractéristiques de cette pandémie évoluent quotidiennement. Les responsables de la santé publique devraient s'efforcer de transmettre des messages forts, cohérents, aisément compréhensibles et pratiques au grand public et aux personnes dispensant des soins. Les messages devraient encourager la population à rester consciente du risque de maladie et l'inciter à prendre des mesures d'hygiène rigoureuses (par exemple lavage des mains ou respect des règles d'hygiène lorsque l'on tousse) et à consulter un médecin au besoin. Dans le même temps, les annonces de santé publique devraient arbitrer entre le risque d'indifférence et d'une allocation insuffisante de ressources et celui d'une panique et d'une allocation excessive de ressources. ■

Progress towards the 2012 measles elimination goal in WHO's Western Pacific Region, 1990–2008

In 2003, WHO's Regional Committee for the Western Pacific formally declared a goal to eliminate measles:^{1,2} in 2005, a target date of 2012 was established for measles elimination in the region.³ The region had an accelerated measles control goal from 1996–2002 and a measles control goal before 1996. Key strategies established by WHO to be used for achieving measles elimination include: (i) maintaining a high rate of vaccination coverage (95%) with 2 doses of measles-containing vaccine (MCV1 and MCV2) through routine immunization or supplementary immunization activities (SIAs), or both,⁴ (ii) maintaining sensitive and timely case-based measles surveillance, and (iii) providing access to an accredited measles laboratory

Progrès en vue de l'élimination de la rougeole d'ici 2012 dans la Région OMS du Pacifique occidental, 1990-2008

En 2003, le Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a officiellement déclaré que le but était d'éliminer la rougeole:^{1,2} en 2005, la date butoir de 2012 a été fixée pour l'élimination de la rougeole dans cette région.³ Avant 1996, la région s'était fixé le but de lutter contre la rougeole, puis, de 1996 à 2002, d'accélérer cette lutte. Les principales stratégies établies par l'OMS pour parvenir à l'élimination de la rougeole sont les suivantes: i) maintien d'une couverture élevée (95%) de la vaccination par 2 doses d'un vaccin à valence rougeole (MCV1 et MCV2) au moyen de la vaccination systématique ou d'activités de vaccination supplémentaires (AVS), ou les deux,⁴ ii) maintien d'une surveillance de la rougeole qui soit sensible, régulière et basée sur les cas, iii) accès à un réseau de labora-

¹ Elimination is defined as the absence of transmission of endemic measles virus.

² *Resolution WPR/RC54.R3: expanded programme on immunization: measles and hepatitis B.* Manila, World Health Organization, Regional Committee for the Western Pacific, 2003 (http://www.wpro.who.int/rcm/en/archives/rc54/rc_resolutions/wpr_rc54_r03.htm, accessed June 2009).

³ *Resolution WPR/RC56.R8: measles elimination, hepatitis B control, and poliomyelitis eradication.* Manila, World Health Organization, Regional Committee for the Western Pacific, 2005 (http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/185AF547-3C1A-4510-96F2-94D4402355E9/0/RC56_R08.pdf, accessed June 2009).

⁴ SIAs generally are carried out using 2 approaches: an initial, nationwide catch-up SIA usually targets all children aged 9 months–14 years, followed by periodic follow-up SIAs targeting all children born since the last SIA.

¹ L'élimination se définit par l'absence de transmission de virus rougeoleux endémiques.

² *Résolution WPR/RC54.R3: Programme élargi de vaccination: rougeole et hépatite B.* Manille, Organisation mondiale de la Santé, Comité régional pour le Pacifique occidental, 2003 (http://www.wpro.who.int/rcm/fr/archives/rc54/rc_resolutions/wpr_rc54_r03.htm, consulté en juin 2009).

³ *Résolution WPR/RC56.R8: élimination de la rougeole, lutte contre l'hépatite B et éradication de la poliomyélite.* Manille, Organisation mondiale de la Santé, Comité régional pour le Pacifique occidental, 2005 (http://www.wpro.who.int/rcm/fr/archives/rc56/rc_resolutions/wpr_rc56_r08.htm, consulté en 2009).

⁴ Les AVS sont en général entreprises en suivant 2 approches: une AVS initiale, nationale, de rattrapage ciblant tous les enfants âgés de 9 mois à 14 ans, suivie d'AVS régulières de suivi ciblant tous les enfants nés depuis la dernière AVS.