

AVIS

relatif à la fermeture des établissements scolaires et autres lieux collectifs dans le cadre de la révision du plan pandémie grippale

2 février 2012

12 juillet 2012

Le Haut Conseil de la santé publique a été saisi le 12 avril 2011 par le Directeur général de la santé pour ce qui concerne la fermeture des écoles et autres lieux collectifs dans le cadre de la révision du plan pandémie grippale.

Il était demandé au HCSP, en prenant en compte les données de la littérature scientifique issues notamment de la pandémie grippale A(H1N1)2009, les modélisations disponibles ou en cours de réalisation ainsi que l'évolution des connaissances sur les virus grippaux et leur propagation :

- d'émettre un avis sur l'intérêt, l'opportunité et les limites, de la fermeture des lieux collectifs pédagogiques, des lieux de garde d'enfants et de tout autre lieu collectif ;
- de préciser la durée de fermeture et les conditions de sa mise en œuvre ;
- d'indiquer les conditions nécessaires à réunir pour décider de la réouverture des différents lieux collectifs fermés dans le cadre précisé précédemment.

L'analyse des différents éléments nécessaires à la réponse à cette saisine est détaillée dans le rapport accompagnant cet avis, le terme « établissement scolaire » ayant été substitué à « école ».

Le HCSP souligne les points suivants :

- Le terme « établissement scolaire » regroupe écoles maternelles et élémentaires, collèges, lycées et paraît préférable au terme « école » ; il sera utilisé dans l'avis.
- Seuls des éléments de réflexion peuvent être apportés. La décision de fermeture d'établissements scolaires et autres lieux publics est une décision difficile, fonction de nombreux paramètres et qui dépendra de la gravité de la pandémie et de son évolution, de la période de début de la pandémie sur le territoire, des mesures de contrôle déjà en place, du ressenti de la population, des groupes de population touchés...
Cette décision nécessite d'être précédée d'une analyse bénéfique/risque.
- D'après quelques expériences observées et les modèles mathématiques, la fermeture des établissements scolaires pourrait avoir un impact sanitaire s'ils sont fermés à temps et assez longtemps.
- Il existe peu d'éléments dans la littérature pour évaluer correctement l'intérêt de fermeture de lieux collectifs, autres que les écoles maternelles et élémentaires, collèges, lycées, qui seuls sont concernés par cet avis. Ces fermetures ont probablement un impact, très dépendant d'un calendrier de mise en place difficile à définir.

Le HCSP a identifié de nombreuses limites concernant ces stratégies de fermeture :

- Limites économiques : le coût de la fermeture des établissements scolaires est énorme et lié principalement à l'absentéisme des parents devant prendre en charge leurs enfants au domicile, posant également le problème du risque de la perte d'emploi et du maintien des revenus.
- Difficulté à déterminer le moment optimal de décision de la fermeture : le moment optimal de la fermeture dépend entre autre du taux d'incidence de personnes infectées difficilement estimable en temps réel, à des échelles infrarégionales, surtout en début de vague pandémique. L'impact de la fermeture des établissements scolaires a été observé en cas de décision précoce (à un moment où les caractéristiques de la pandémie ne sont pas encore suffisamment connues), et parfois en cas de fermeture prolongée.
- Limites liées au comportement des écoliers pendant la fermeture : une limite à considérer est le comportement des écoliers/élèves durant la fermeture. En effet, l'efficacité de la fermeture des établissements scolaires est assujettie à l'isolement des écoliers à la maison. Or, plusieurs études d'observation conduites lors de la pandémie 2009 ont attiré l'attention sur le non-respect de cette mesure.

En conséquence, le Haut Conseil de la santé publique considère que :

- il n'existe aucune règle, aucun algorithme permettant de déterminer avec certitude à l'avance les critères de fermeture et de réouverture des établissements scolaires ;
- la gravité d'une pandémie peut être appréciée à partir d'un certain nombre de paramètres décrivant la transmission et la gravité clinique ; la qualification de gravité de la pandémie ne pourra être établie que sur un avis d'experts se basant sur l'analyse de ces paramètres ;
- si la pandémie a une transmission et une gravité faibles, comparables à une épidémie saisonnière, il ne paraît pas utile de fermer les établissements scolaires ;
- si la pandémie a une gravité clinique élevée et une transmission élevée, la fermeture est recommandée le plus rapidement possible et pour une période prolongée ;
- dans les autres situations, les préconisations sont difficiles à anticiper et seront fonction des bénéfices et des limites des fermetures d'établissement au regard des données épidémiologiques disponibles et en tenant compte du niveau d'adhésion de la population aux recommandations et aux autres stratégies de contrôle ;
- la fermeture des établissements scolaires et autres lieux collectifs devra être accompagnée d'information et de recommandations dans le but de favoriser l'isolement à domicile et d'éviter tout regroupement d'élèves en dehors des établissements scolaires (par exemple centres sportifs, centres aérés, lieux de loisirs, ou garde familiale groupée, etc.). Ces regroupements compromettraient l'impact de la fermeture sur la réduction de la pandémie ;
- les modalités de fermeture et de réouverture des établissements scolaires sont fonction du niveau de mise en œuvre de la fermeture :
 - si la mise en œuvre s'est faite au niveau local : les critères de fermeture et de réouverture sont ceux définis dans la circulaire du 25 août 2009¹ ;
 - si la mise en œuvre s'est faite au niveau national : les décisions reposeront sur une analyse au jour le jour des données épidémiologiques, virologiques et cliniques.

¹ Circulaire interministérielle DGS N° 2009-344 du 25 août 2009 relative à la pandémie grippale A(H1N1) : impact sur le milieu scolaire et conduite à tenir.
 Disponible sur http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2009/09-11/ste_20090011_0100_0098.pdf (consulté le 28/06/2012).

La CSMT a tenu séance le 12 juillet 2012 : 9 membres qualifiés sur 15 membres qualifiés votant étaient présents, 0 conflit d'intérêt, le texte a été approuvé par 9 votants, 0 abstention, 0 vote contre.

Avis produit par la Commission spécialisée Maladies transmissibles
Le 12 juillet 2012

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr