



# Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

Les avis et rapports du HCSP publiés de décembre 2017 à février 2018

## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

2 JANVIER 2018

### ● Le HCSP rappelle que de nombreuses maladies infectieuses sont mal contrôlées, notamment en raison d'une couverture vaccinale insuffisante

Le HCSP, dans le cadre de ses missions en matière de prévention des maladies transmissibles et de ses travaux pour la préparation de la stratégie nationale de santé, préconise et soutient les mesures prises pour renforcer la couverture vaccinale dans notre pays. Le nombre de maladies à prévention vaccinale reste important.

- Le pneumocoque est la première bactérie responsable de pneumonie bactérienne communautaire, cause d'une morbi-mortalité importante aux âges extrêmes de la vie et chez les personnes fragilisées.

- Le nombre d'infections invasives à méningocoque C, déclaré entre 2012 et 2016, a varié entre 84 et 146 cas par an. En 2016, le sérotype C représentait 26,5 % des cas, et la létalité des infections invasives dues à ce sérotype était de 12 %.

- La prévalence de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B en France métropolitaine concerne près de 300 000 personnes, dont plus de la moitié ignorent leur infection et sont potentiellement contaminantes.

- Les infections à papillomavirus humains oncogènes causent près de 1 000 décès chaque année par cancer invasif du col de l'utérus, et la baisse de la mortalité connaît un ralentissement depuis 2000

(-2 % par an entre 2005 et 2012). Ce cancer est l'un des seuls pour lesquels la survie à cinq ans après le diagnostic est en diminution en France (68 % en 1989-1991 et 64 % en 2001-2004).

- La grippe est responsable d'hospitalisations et de décès, principalement parmi les groupes à haut risque (très jeunes enfants, personnes âgées ou personnes ayant une ou plusieurs maladies chroniques) et beaucoup plus rarement dans la population générale.

Avec un objectif de couverture vaccinale de 95 % pour les maladies à prévention vaccinale, à l'exception de la grippe pour laquelle cet objectif est de 75 %, la couverture vaccinale est satisfaisante vis-à-vis de plusieurs maladies (telles que diphtérie-tétanos-poliomyélite-coqueluche) chez l'enfant. Cependant, elle demeure insuffisante pour limiter la propagation des agents infectieux et éviter les décès liés à certaines épidémies. C'est notamment le cas de :

- la grippe, avec une baisse régulière de la couverture vaccinale (47,4 %) chez les personnes invitées à se faire vacciner par l'Assurance maladie. En 2009, alors que l'OMS avait alerté sur les risques d'une pandémie liée à la diffusion d'un virus H1N1, seule une faible partie de la population française a adhéré aux campagnes de vaccination mises en place par les autorités sanitaires. Seule la faible pathogénicité du virus a permis d'éviter un nombre important de victimes ;
- la rougeole, pour laquelle la couverture vaccinale par deux doses est inégale et insuffisante pour empêcher la circulation de ce virus

très contagieux dans la population (avec plusieurs dizaines de milliers de cas entre 2008 et 2012), et qui provoque régulièrement des épidémies et des décès chez des jeunes gens ;

- l'hépatite B, pour laquelle le rattrapage vaccinal des adolescents (estimé à 40 %) et la couverture vaccinale des personnes à risque d'exposition (ne dépassant pas 60 %) sont très insuffisants ;

- les infections à papillomavirus humains oncogènes (HPV), pour lesquelles la couverture vaccinale des jeunes filles à l'âge de 16 ans n'est que de 19 % en 2016, contre 28 % en 2010 ;

- la diphtérie, le tétanos et la polio (DTP), maladies pour lesquelles moins d'un adulte sur deux (44 %) était à jour de son rappel décennal après 65 ans en 2011 ;

- les infections invasives à méningocoque C, avec une couverture vaccinale à 2 ans actuellement de 71 %, mais qui diminue avec l'âge (36 % chez les 10-14 ans et 10 % chez les 20-24 ans) ;

- les infections à pneumocoque, pour lesquelles la couverture vaccinale des personnes vulnérables, immunodéprimées ou atteintes d'une pathologie chronique est très insuffisante. La couverture vaccinale moyenne peut être estimée autour de 30 %.

Le HCSP rappelle que les vaccins offrent bien sûr une protection individuelle mais aussi qu'une bonne couverture vaccinale permet de protéger les personnes vulnérables en empêchant la diffusion des agents infectieux.

La France est un des pays indus-

trialisés où la couverture vaccinale contre certaines infections est la plus basse et où la sécurité des vaccins fait l'objet des plus vives controverses la remettant en cause. Le HCSP regrette que des faits alternatifs et de fausses informations (*fake news*) soient en compétition, dans certains médias et dans les réseaux sociaux, avec des textes scientifiques solidement étayés et validés. Le public qui cherche à s'informer sur Internet est exposé en premier lieu à des sites antivaccinaux. Force est de constater que le doute qu'installent les militants antivaccinaux, bien que minoritaires, influence de nombreuses personnes.

Le HCSP considère que le maintien et l'amélioration de la confiance du public envers les autorités et les acteurs de la santé sont des objectifs à poursuivre dans la stratégie nationale de santé. Cela peut être mis en œuvre à travers différentes actions comme l'amélioration de l'accès à une information fiable et compréhensible, la diffusion des actions de démocratie sanitaire ainsi que la poursuite de recherches sur ce sujet.

Dans cette optique, les mesures annoncées dans les suites de la concertation citoyenne sur la vaccination permettent de renforcer la couverture vaccinale et de prévenir les maladies et de nombreux décès. Le HCSP soutient ces mesures et invite les autorités de santé à rechercher par la concertation la mobilisation de l'ensemble des professionnels de santé pour expliquer et accompagner le dispositif afin de restaurer la confiance de tous dans la vaccination.



21 DÉCEMBRE 2017

● **Prise en charge et suivi complémentaires des enfants infectés par le virus Zika**

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) complète son avis du 21 mars 2016 relatif à la prise en charge et au suivi des enfants ayant été exposés *in utero* au virus Zika ou présentant une infection congénitale à ce virus. Tenant compte de l'actualisation de l'épidémiologie, d'une meilleure connaissance du syndrome d'infection congénitale à virus Zika, de la possibilité d'apparition tardive de troubles chez l'enfant et de la difficulté d'interprétation des données biologiques lors d'une infection à ce virus, il révisé la définition des différentes situations d'infection par ce virus chez la mère et chez le nouveau-né.

Le HCSP présente, à travers plusieurs tableaux, le bilan initial et le suivi à réaliser chez chaque enfant selon les situations observées : nouveau-né avec une infection congénitale confirmée ou probable, symptomatique ou asymptomatique ; nouveau-né avec une infection congénitale possible. Il recommande aussi une conduite à tenir vis-à-vis d'enfants suspectés d'infection congénitale à distance de la période néonatale. Un algorithme, en annexe de l'avis, synthétise la démarche à suivre pour la prise en charge d'un enfant dont la mère a été ou a pu être exposée au virus Zika pendant la grossesse.

22 DÉCEMBRE 2017

● **Prévention de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées**

Le HCSP présente des recommandations afin qu'une stratégie de prévention de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées (Mama) puisse être mise en œuvre en France. Le HCSP recommande quatre axes d'actions pour la prévention :

- sensibiliser la communauté et les professionnels de la santé aux Mama et aux possibilités de prévention,
- promouvoir des actions de prévention des Mama à des moments cibles et pour des publics cibles,
- intégrer la démence dans la stratégie nationale de santé et le futur plan national de santé publique,
- promouvoir la surveillance épidémiologique et la recherche sur la prévention de ces maladies.

Le HCSP a analysé les données concernant les facteurs modifiables de risque ou de protection de ces maladies à partir d'études d'observation et d'intervention françaises et étrangères, ainsi que d'auditions d'experts des principaux facteurs identifiés. Il a évalué les bénéfices-risques de ces différents facteurs, comme le niveau d'éducation, l'alimentation et l'activité physique, le diabète, l'hypertension artérielle, la prise de certains médicaments.

Ont également été étudiées les politiques publiques d'autres pays développés pour lutter contre le déclin cognitif et les démences.

Les programmes de prévention – objectifs, populations cibles, mesures et outils déployés, évaluation – ont été plus particulièrement analysés. En complément, le HCSP a auditionné des acteurs impliqués dans le champ de ces maladies (associations de patients, personnalités intervenant dans les politiques publiques, responsables de leur prise en charge, de leur surveillance, de la promotion de la santé, économistes de la santé, médecins généralistes).

8 FÉVRIER 2018

● **Évaluation de la stratégie santé des personnes placées sous main de justice**

À l'occasion de la parution de la stratégie santé des personnes placées sous main de justice (PPSMJ) en avril 2017, le HCSP donne des orientations pour accompagner la démarche évaluative dans le cadre du déploiement de cette stratégie en six axes. Le HCSP émet quarante-huit propositions en fonction des actions pour chacun des axes du futur programme, du suivi des actions, de la gouvernance, de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, et des perspectives d'évaluation. Par exemple, afin de mieux connaître l'état de santé et de déterminer les besoins en matière de santé des PPSMJ, il est nécessaire de mettre en place des études descriptives sur l'état

de santé des personnes en cours de détention et de chercher à identifier l'état de santé des personnes particulièrement vulnérables ; de reproduire l'enquête sur la santé des jeunes relevant de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). Pour l'axe relatif à la promotion de la santé, le HCSP propose de poursuivre le programme de promotion de la santé des jeunes pris en charge par la PJJ, en favorisant sa diffusion auprès des unités éducatives de terrain, et la participation de jeunes et des professionnels. En matière d'accès aux soins des personnes détenues, le HCSP propose de suivre les taux d'hospitalisations en psychiatrie et pour tentatives de suicide, et le nombre d'établissements pénitentiaires ayant un parcours de soins pour la santé mentale, pour les infections à VIH, pour les hépatites, pour les autres infections sexuellement transmissibles, et pour les soins dentaires.

Ces avis et rapports sont consultables sur <http://www.hcsp.fr>