



# Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

## Les avis et rapports du HCSP publiés d'avril à septembre 2018

29 AVRIL 2018

### ● Protéger les travailleurs et les personnes au voisinage de sites de production ou de manipulation de nanoparticules de dioxyde de titane

Les nanoparticules de dioxyde de titane (NPs de TiO<sub>2</sub>) sont largement utilisées dans l'agroalimentaire, les cosmétiques, les matériaux de construction. Elles sont fabriquées ou manipulées en France dans de nombreux sites, ce qui pose la question de l'exposition des travailleurs et des riverains. Les poussières ultrafines de NPs de TiO<sub>2</sub> peuvent contaminer l'atmosphère, ce qui nécessite des mesures de protection spécifiques, d'autant plus que des études récentes ont montré que ces nanoparticules, inhalées ou absorbées, franchissent les barrières biologiques et s'accumulent dans certains organes. Les risques sanitaires restent cependant encore incertains. Ces constats ont conduit les ministères de la Santé, du Travail et de la Transition écologique et solidaire à saisir le Haut Conseil de la santé publique sur les mesures de gestion à prendre concernant la protection des travailleurs et des riverains.

Le HCSP recommande :

- la protection et le suivi médical des travailleurs manipulant ces nanomatériaux, en particulier les femmes enceintes ou en âge de procréer ;
- l'application de bonnes pratiques de prévention en milieu de travail en ce qui concerne la production, la manipulation, le stockage, le conditionnement, le transport et l'intégration dans les produits finis des NPs de TiO<sub>2</sub>, ainsi que le recyclage ;
- la protection des riverains et de l'environnement autour des sites

de production, de stockage et de manipulation des NPs de TiO<sub>2</sub> ;

- le développement de la métrologie et de la surveillance des expositions en milieu professionnel et dans l'environnement ;

- l'adoption de valeurs limites d'exposition spécifiques aux NPs de TiO<sub>2</sub> ;

- le renforcement de l'obligation de déclaration de la présence de NPs dans les produits et matériaux au sein de la base de données R-Nano, en intégrant les substances dès 10 % minimum en nombre de NPs, et l'accessibilité de cette base à tous les organismes amenés à évaluer les risques des nanomatériaux ;

- que les industriels et importateurs de NPs TiO<sub>2</sub> incluent dans leur dossier soumis à expertise dans le cadre du dispositif REACH des études sur le potentiel reprotoxique des NPs de TiO<sub>2</sub> ;

- le soutien aux recherches sur la mutagénèse, cancérigénèse et reprotoxicité des NPs de TiO<sub>2</sub> ;

- le renforcement des moyens des organismes de prévention (INRS, Santé publique France, Ineris, Anses) en matière d'expertise sur les NPs.

15 MAI 2018

### ● Évaluation du programme national de sécurité des patients 2013-2017

Le programme national de sécurité des patients (PNSP) 2013-2017 est le premier programme déployé en France porteur d'une vision transversale de sécurité tout au long du parcours de soins. Ce programme, doté d'objectifs ambitieux (amélioration de la sécurité des prises en charge, de la culture de sécurité associant les usagers), a permis de définir un cadre réglementaire fort, avec la rédaction de textes juridiques

et l'élaboration par la Haute Autorité de santé (HAS) d'outils et de guides à visée pédagogique pour les acteurs de terrain. L'évaluation porte sur les trois premiers axes du programme (1 : information du patient, le patient coacteur de sa sécurité ; 2 : amélioration de la déclaration et de la prise en charge des événements indésirables associés aux soins ; 3 : formation, culture de sécurité, appui).

Le HCSP formule neuf recommandations pour la politique de sécurité des patients, organisées selon trois axes : 1. promouvoir de nouveaux objectifs pour développer la sécurité des patients ; 2. poursuivre une politique forte consacrée à la sécurité des patients ; 3. déterminer les modalités de la future gouvernance de la politique de sécurité des patients.

Ces recommandations concernent notamment la consolidation du circuit des événements indésirables, la poursuite de la construction d'une culture commune de sécurité des patients, et le renforcement de la communication.

Compte tenu des enjeux actuels de santé publique, le HCSP propose qu'il y ait une suite rapide au PNSP 2013-2017.

18 MAI 2018

### ● Détermination d'un seuil de haute endémicité tuberculeuse

En accord avec les recommandations de l'OMS et le choix d'autres pays européens, le HCSP recommande de considérer que le seuil pratique pour définir un pays de haute endémicité tuberculeuse soit une incidence annuelle de maladie de la tuberculose supérieure à 40 pour 100 000 habitants.

Il préconise que ce seuil soit utilisé pour décider de vacciner par le BCG les enfants provenant des pays de haute endémicité ou nés de parents originaires de ces pays.

En revanche, la définition des indications de dépistage de la tuberculose chez les personnes qui arrivent d'un pays de haute endémicité tuberculeuse, en particulier adultes, dépend de multiples facteurs et ne peut pas reposer uniquement sur un niveau d'incidence.

Un tableau indiquant les zones géographiques de haute et faible endémicité pour la tuberculose est proposé en annexe de l'avis.

18 MAI 2018

### ● Utilisation de la primaquine en traitement radical contre le paludisme à *P. vivax* et *P. ovale* en France

Le HCSP a revu son avis de 2008 sur le traitement radical du paludisme à *Plasmodium vivax* et à *Plasmodium ovale* par la primaquine, seul médicament disponible dans cette indication, en complément d'un traitement par chloroquine ou dérivé de l'artémisinine.

À partir des recommandations de l'OMS de 2015, du contexte national et des connaissances sur le déficit en G6PD, le HCSP recommande qu'un dépistage quantitatif du G6PD et de l'anémie soit systématiquement réalisé avant la prescription de primaquine en traitement radical.

En l'absence de déficit en G6PD, il préconise qu'un traitement par primaquine soit prescrit d'emblée lors d'un accès de paludisme à *P. vivax* ou *P. ovale* à la posologie de 0,5 mg/kg/j pendant quatorze jours



avec une surveillance médicale de l'évolution de l'accès palustre et de la tolérance à la primaquine.

En cas de déficit en G6PD avec une activité inférieure à 30 % chez l'homme et intermédiaire (entre 30 et 80 %) chez la femme, il recommande que le traitement soit prescrit à la posologie de 0,75 mg/kg/semaine pendant huit semaines, uniquement s'il existe une possibilité de suivi rapproché du patient ainsi que de transfusion rapide en cas d'anémie aiguë.

Il rappelle les contre-indications d'un traitement par primaquine à respecter : déficit en G6PD de variant B connu ou sévère, grossesse, allaitement ou âge inférieur à 6 mois.

Le HCSP préconise le développement de tests rapides de dépistage des déficits en G6PD ainsi que la réalisation d'études thérapeutiques.

18 MAI 2018

● **Mise en place d'une déclaration obligatoire des infections à MERS-CoV**

En avril 2015, le HCSP a défini les cas possibles et confirmés d'infection à MERS-CoV et proposé des algorithmes pour aider au diagnostic. Au vu des données épidémiologiques, cliniques et virologiques disponibles, la définition de cas a été révisée dans ce nouvel avis. Le HCSP précise, en particulier, les situations dans lesquelles les signes d'infection du parenchyme pulmonaire doivent être confirmés par une image anormale à la radiographie pulmonaire.

Depuis septembre 2016, une organisation simplifiée est en place pour la surveillance et le suivi de ces infections, qui sont organisés par les ARS au niveau de chaque région. La survenue de cas possibles d'infection est transmise au niveau national par les ARS.

Dans le contexte actuel, le HCSP ne recommande pas la mise en place d'une déclaration obligatoire

des cas possibles d'infections à MERS-CoV.

Du fait de la survenue exceptionnelle des cas confirmés qui seraient immédiatement signalés aux autorités sanitaires, il ne juge pas pertinent non plus que leur déclaration devienne obligatoire.

6 JUILLET 2018

● **Mesures de gestion pour les populations antillaises exposées à la décomposition d'algues sargasses**

Le HCSP a été saisi en urgence pour proposer des mesures de gestion de l'échouage massif d'algues sargasses sur les côtes antillaises. Leur décomposition expose les populations à des dégagements gazeux d'ammoniac (NH<sub>3</sub>) et de sulfure d'hydrogène (H<sub>2</sub>S).

Le HCSP recommande de :

- privilégier la collecte des algues en pleine mer, avec un ramassage côtier quotidien en complément. La manutention des algues en décomposition génère des risques et nécessite des mesures de prévention/formation des agents ;
- utiliser, en cas d'obstacles physiques à un ramassage rapide (dans les 48 heures), des techniques de stabilisation des algues dont l'impact environnemental sera apprécié au cas par cas ;
- poursuivre la mise en place d'un centre de crise pour coordonner 7 J/7 les informations sur les échouages et la mobilisation des moyens ;
- développer une procédure de préalerte pour rendre plus efficaces l'information et les mesures de prévention, grâce à la surveillance en mer et par images satellite ;
- diffuser les informations auprès des populations selon leur vulnérabilité et les niveaux de toxicité définis pour les présences du H<sub>2</sub>S et du NH<sub>3</sub>.

Une stratégie est nécessaire dans la durée, et des repères d'action sont

requis pour répondre aux situations d'urgence.

Sur la base d'une synthèse des connaissances sur les effets induits par le NH<sub>3</sub>, des seuils de concentrations pour prévenir une toxicité aiguë ou chronique sont définis, comme cela avait été fait pour le H<sub>2</sub>S (cf. Avis HCSP, 2012).

3 AOÛT 2018

● **Maladie à virus Ebola, stratégie vaccinale**

En raison des cas de maladie à virus Ebola (MVE) rapportés depuis mai 2018 par les autorités sanitaires de la République démocratique du Congo (RDC), la stratégie de vaccination en pré ou postexposition a été définie pour les populations suivantes :

- les professionnels des établissements de santé susceptibles de prendre en charge un cas de MVE sur le territoire national ;
  - les professionnels se rendant dans la zone épidémique, en fonction du niveau d'exposition.
- Après avoir pris en compte le contexte épidémiologique, les risques, les données sur les vaccins, les considérations éthiques, le HCSP recommande :
- pour les professionnels se rendant dans la zone épidémique de vacciner en fonction du niveau d'exposition attendu et des tâches futures sur place :
    - en cas de risque professionnel élevé ou modéré, vaccination en France, au moins dix jours et préférentiellement quinze jours avant le déploiement sur zone,
    - en cas de risque professionnel faible : information et possibilité d'être vacciné après une évaluation du risque ;
  - pour les professionnels des établissements de santé susceptibles de prendre en charge un cas en France, de ne pas recourir à une vaccination systématique mais de la rendre accessible aux personnes qui le souhaiteraient, de mettre en place une vaccination réactive si un

cas était rapatrié dans un établissement de santé de référence, et de vacciner immédiatement après un accident d'exposition un sujet n'ayant pas été vacciné, etc.

20 AOÛT 2018

● **Évolution des messages sanitaires apposés sur les actions de promotion des acteurs économiques dans le cadre de la politique nutritionnelle**

Le HCSP propose de nouveaux axes de messages sanitaires potentiellement utiles à l'information des consommateurs, qui accompagneront les messages publicitaires. Ces messages (ou avertissements) sont basés sur les nouveaux repères de consommation alimentaire actualisés par l'avis du HCSP du 16 février 2017. Santé publique France est chargée d'élaborer leur forme définitive.

Ces messages sanitaires sont des éléments de la communication destinée au grand public dans le cadre de la politique nutritionnelle de santé publique. Ils viennent en complément des autres actions de communication, notamment celles faites sur les repères de consommation alimentaire ou d'activité physique visant l'ensemble de la population ou des groupes spécifiques.

Ces messages sont actuellement encadrés par le décret et l'arrêté du 27 février 2007, fixant une liste des informations à caractère sanitaire à utiliser par les annonceurs ou les promoteurs pour les messages publicitaires ou promotionnels des catégories de boissons et d'aliments.

Des évolutions des modes de dispositions dans le cadre du rapport du HCSP sur le futur PNNS 2018-2022, publié le 6 novembre 2017. ■

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