



Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

Les avis et rapports du HCSP publiés de juillet à décembre 2019

2 JUILLET 2019

● La gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) complexes

Le nombre de plus en plus important de dispositifs médicaux innovants et connectés destinés aux patients en autotraitement à domicile pose la question de leur gestion après utilisation. Cette question a été soumise au Haut Conseil de la santé publique (HCSP) par la Direction générale de la santé (DGS) en août 2018.

En réponse, le HCSP recommande de :

- définir une nouvelle classe de déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) produits par les patients en autotraitement : les DASRI complexes destinés à une valorisation ;
- évaluer la fiabilité des systèmes de protection des perforants intégrés aux dispositifs médicaux complexes afin d'assurer la sécurisation de la filière de collecte, de traitement et de valorisation de ces dispositifs ;
- mettre en place une filière de collecte et de traitement des DASRI complexes, avec une valorisation des matériaux électriques et électroniques (piles et accumulateurs portables), et une élimination finale du perforant potentiel, tout en assurant la maîtrise du risque infectieux tout au long de la chaîne.

Le HCSP définit les points de la filière de collecte que sont notamment l'emballage, le délai d'entreposage, le transport et le traitement. Le HCSP indique qu'il

pourrait être proposé pour les DASRI complexes un circuit de collecte par un éco-organisme agréé, avec fourniture de l'emballage primaire par le pharmacien et apport de l'emballage des DASRI complexes à la pharmacie.

13 SEPTEMBRE 2019

● Mise à jour des pays concernés (Macédoine du Nord, Slovaquie) par les mesures de prévention pour la sécurité infectieuse transfusionnelle et de la greffe résultant de la circulation du virus West Nile (WNV)

Suite à la survenue de deux cas humains de virus West Nile (WNV) à l'étranger (un en République de Macédoine du Nord, l'autre en Slovaquie), ces deux pays ont été rajoutés à la liste des pays à risque pour la saison WNV 2019, mentionnée dans l'avis du HCSP du 23 mai 2019.

25 SEPTEMBRE 2019

● Paludisme : mesures pour la sécurité transfusionnelle et des greffes

Il existe une liste de pays pour lesquels des mesures de prévention sont nécessaires pour la sécurité infectieuse transfusionnelle et de la greffe liée à la circulation des protozoaires responsables du paludisme. Ces mesures sont notamment l'ajournement ou l'exclusion tem-

poraire des candidats à un don, quel qu'il soit.

Le HCSP considère que le risque de paludisme ne sera plus à prendre en compte pour les receveurs de produits du corps humains dans huit pays : l'Algérie, l'Argentine, la Chine (à l'exception de la province du Yunnan, qui reste à risque), la Jamaïque, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, le Paraguay et le Sri Lanka.

Cette évaluation, qui insiste sur la différence de niveau de risque entre voyageur et receveur, a conduit à discuter la situation de quatorze pays. Trois listes ont été analysées : celle des pays déclarés exempts de paludisme par l'OMS (la plus récente, datée du 1^{er} juillet 2019), celle des pays pour laquelle une chimioprophylaxie antipaludéenne n'est pas indiquée chez le voyageur, et celle des pays pour lesquels il n'y a plus eu de notification de cas autochtones par les autorités locales.

Ces recommandations font suite à une saisine de la Direction générale de la santé le 29 mai 2019 demandant une mise à jour des pays concernés.

27 SEPTEMBRE 2019

● Mesures de prévention à la suite de cas de dengue autochtone en métropole

Deux cas de suspicion de dengue autochtone ont été signalés en septembre 2019. Le premier cas, survenu dans le département des Alpes-Maritimes, sans notion de voyage, a présenté des signes cliniques à partir du 30 août et avait été en contact avec une personne ayant présenté, au retour de Thaïlande, un tableau de dengue

confirmé biologiquement. Le cas autochtone a été confirmé le 23 septembre. Un traitement de lutte antivectorielle a été réalisé, de même qu'une enquête porte à porte. L'Établissement français du sang (EFS) a effectué la dernière collecte dans la commune de résidence du cas début juin.

Le deuxième cas est survenu dans le département du Rhône, les signes cliniques ayant débuté à la mi-juillet, sans notion de voyage en zone tropicale. L'enquête épidémiologique a permis d'identifier, à proximité de son domicile, un cas de dengue importé dont les signes avaient débuté fin juin.

Après analyse de la chronologie des faits, de l'absence de nouveaux cas, des durées d'incubation, le Haut Conseil de la santé publique a recommandé :

- de ne pas mettre en place de mesures complémentaires pour les dons du sang dans les Alpes – Maritimes ;
- de mettre en place sous couvert de l'EFS, pour la situation dans le Rhône, des mesures non spécifiques de quarantaine de 72 heures pour les concentrés globulaires collectés dans la commune voisine de résidence du cas le 19 septembre, et de renforcer l'information post-don pour toutes les collectes effectuées dans ce département ;
- de ne pas mettre en place de mesures particulières pour les prélèvements d'organes ou de tissus dans les deux départements concernés.

Cet avis répond à une saisine de la Direction générale de la santé du 22 février 2019. Un avis complémentaire suivra, en 2020, dans lequel ces recommandations générales seront notamment déclinées pour les populations les plus vul-



15 OCTOBRE 2019

Améliorer les connaissances pour étayer les politiques de l'enfance

Avis HCSP et HCFEA sur les données de recherche et études sur la santé et le développement global de l'enfant

Rapport du HCSP sur le dispositif statistique de surveillance et de recherche sur la santé de l'enfant

Pour piloter les politiques de l'enfance, l'écosystème de données, de statistiques et de recherche centrées sur les enfants doit être amélioré. Les informations permettant de connaître les conditions dans lesquelles grandissent les enfants : données socio-économiques, d'environnement et facteurs déterminants pour leurs parcours de vie et de santé – dont la santé mentale – sont insuffisantes.

Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) et le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) ont conduit en 2019 des travaux et réflexions concrétisés par un rapport du Conseil enfance du HCFEA, *Des données et des études publiques mieux centrées sur les enfants*, et un rapport du HCSP, *Le Dispositif statistique de surveillance et de recherche sur la santé de l'enfant, état des lieux et propositions*. La convergence des analyses a permis la rédaction et l'adoption d'un avis commun relatif aux besoins d'études et de recherche sur la santé et le développement global de l'enfant.

Pour souligner la synergie de leurs conclusions, le HCFEA et le HCSP ont souhaité organiser un séminaire commun vendredi 8 novembre 2019. Celui-ci est l'occasion d'aborder des questions centrales pour piloter une politique de l'enfance. Cette politique devrait être globale au sens où elle concerne plusieurs aspects de la santé, le développement de l'enfant, les inégalités sociales et territoriales de santé et les conditions de vie et de développement, notamment la pauvreté, qui concerne en France un enfant sur cinq.

Par ailleurs, l'enfance d'aujourd'hui et ses besoins ne sont pas ceux d'hier, et les composantes d'une politique de l'enfant ne peuvent pas être immuables. L'investigation conduite par les deux conseils souligne que nos connaissances actuelles sur l'enfant dessinent en creux les priorités et les choix implicites pris par les politiques publiques pour l'enfant.

Élaborer des recommandations pour des politiques publiques prenant en compte la santé suppose notamment de disposer de repères statistiques et de connaissances pertinents. Pour cela, il est indispensable d'inventorier les sources de données sur les enfants et les domaines traités, d'identifier les lacunes et les

manques de cohérence, ainsi que les champs de recherche qui sont peu ou pas couverts.

Les conclusions des deux rapports sont concordantes et les propositions qui en sont issues constituent un socle commun indispensable à prendre en compte pour une véritable politique globale de l'enfance.

- Le système statistique est dispersé et n'offre pas d'outils de suivi permettant un véritable pilotage des politiques publiques de l'enfance.

- Certains aspects sont insuffisamment documentés pour mettre en œuvre cette politique. C'est le cas pour :

- le développement psychoaffectif, relationnel, cognitif de l'enfant, sa santé mentale et l'impact sur des trajectoires (scolaire, etc.) ;
- les conditions sociales de vie des enfants et leur exposition à la pauvreté dans toutes ses facettes, éléments majeurs de leur santé ;
- une vision agrégée des dépenses locales consacrées aux enfants sur des politiques déterminantes du ressort des collectivités locales (activités péri et extrascolaires, etc.).

- À partir de 4 ans, les données statistiques et les travaux de recherche sur les enfants et les adolescents sont insuffisants. Aujourd'hui, après l'âge de 4-5 ans, l'enfant est souvent considéré comme un petit adulte, sans spécificité, pour lequel les déterminants de sa santé seraient les mêmes que ceux des adultes.

- Les effets des perturbateurs endocriniens et des métaux lourds sont particulièrement graves et silencieux sur un organisme en plein développement comme celui des enfants, avec des conséquences à distance, parfois difficiles à détecter comme sur le cerveau, et des atteintes cognitives.

- Il n'y a pas de stratégie de recherche sur l'enfance et, pour plusieurs aspects (efficacité des traitements, normes de biologie),

les connaissances sont extrapolées à partir de celles de l'adulte.

Pour les deux instances, il est nécessaire d'organiser un meilleur écosystème de données statistiques et de recherche centrées sur les enfants ; des propositions, dont certaines pourraient être mises en œuvre rapidement, sont faites : création d'un portail public mettant les données à disposition, organisation d'un séminaire annuel présentant les travaux de recherche public/privé et le suivi d'indicateurs clés sur les politiques de l'enfant. L'objectif est de mieux piloter les politiques de l'enfance, en disposant de données pertinentes pour apprécier les conditions dans lesquelles les enfants grandissent. Mieux croiser les données socio-économiques, éducatives, de victimation et de santé, disposer de davantage de suivi longitudinal sont nécessaires pour bien piloter la stratégie de lutte contre la pauvreté, évaluer l'impact des mesures et, le cas échéant, faire évoluer les priorités d'actions publiques.

Beaucoup de déterminants qui concernent le bien-être et la santé des enfants ne relèvent pas directement d'un seul ministère. L'éducation, les conditions de logement, l'urbanisme, la sécurité, les conditions de vie, l'alimentation, l'exercice physique, la consommation d'alcool, de tabac ou de drogues diverses sont des déterminants sociaux majeurs de la santé des enfants, sans oublier leurs droits, sans le respect desquels un développement harmonieux n'est pas envisageable.

Un effort majeur de recherche doit aussi porter sur une meilleure connaissance des effets neurodéveloppementaux des perturbateurs endocriniens et des toxiques d'origine industrielle.

Sans statistiques et sans une stratégie de recherche, il n'est pas possible de construire et de suivre une politique publique de l'enfance. ■

néralbles ou les plus exposées et pour les populations des territoires ultramarins.

9 OCTOBRE 2019

● **Mesures de sécurisation des produits issus du corps humain suite à la survenue en France de cas équin d'infections à virus West Nile (WNV)**

Plusieurs cas équins d'infection à virus West Nile (WNV) ont été confirmés dans les Bouches-du-Rhône et en Haute-Corse. Le Haut Conseil de la santé publique, se basant sur les données historiques de cas équins et humains d'infections à WNV ces dernières années en France, et sur les liens éventuels entre cas équins et cas humains au vu de l'expérience européenne, a émis plusieurs recommandations.

1. Lors du diagnostic d'un cas équin : alerte médicale locale auprès des services d'accueil et des urgences, des services de neurologie et dans les hôpitaux, rappelant la nécessité de rechercher le WNV chez un patient présentant des signes d'infections neuro-invasives.

2. Tenant compte des éléments ci-dessus et de l'historique, de la balance coût/bénéfice, le HCSP suggère, en cas de survenue de cas équins isolés, de ne pas déclencher un dépistage des donneurs de sang et d'organes, sauf en cas de diagnostic antérieur de plus d'un cas humain dans la même zone. La zone correspond en principe au département, mais ce point sera à rediscuter au cas par cas en fonction de l'épidémiologie et de la géographie locales.

Le HCSP recommande d'appliquer ces critères lors de la survenue de nouveaux cas équins isolés d'infection à WNV.

18 OCTOBRE 2019

● **Conduite à tenir autour d'un cas de poliomyélite ou lors de la détection de poliovirus**

Depuis 1988, l'OMS a développé en plusieurs étapes un plan mondial d'éradication de la poliomyélite comprenant des programmes de vaccination, une surveillance clinique et environnementale, un plan de confinement des poliovirus et la certification des laboratoires habilités à détenir ces virus. En 2019, les poliovirus sauvages 2 et 3 ont été éradiqués et seuls trois pays restent endémiques vis-à-vis de la poliomyélite de type 1. Des épidémies limitées de poliomyélite liées à des virus dérivant de souches vaccinales ont été observées.

En France, la couverture vaccinale chez les jeunes enfants est supérieure à 90 % ; la surveillance

de la poliomyélite repose sur la déclaration obligatoire des cas et sur une surveillance renforcée des entérovirus dans la population.

Après un rappel des définitions de cas et des personnes exposées, le HCSP précise les conduites à tenir dans différentes situations : devant un cas suspect cliniquement, vis-à-vis de l'entourage d'un cas suspect, devant un cas confirmé, lors de l'isolement d'un poliovirus en laboratoire ainsi que devant une rupture de confinement dans un laboratoire habilité.

Le HCSP ne recommande pas de surveillance environnementale pour l'ensemble du territoire mais une surveillance ciblée limitée à l'environnement des laboratoires producteurs de vaccins.

Les questions relatives aux vaccins poliovirus et à la vaccination contre la poliomyélite ont fait l'objet d'un avis parallèle de la HAS. ■

alcoologie et addictologie

**Alcoologie et Addictologie.
2019 ; 41 (3) : 182-291**

Éditorial

- La prévention des substances addictives : un enjeu majeur pour la lutte contre le cancer, *Norbert Lfrah*

Recherche

- Territorialisation des alcoolisations festives et publiques. Une étude dans la ville de Marseille, *Nicolas Khatmi, Perrine Roux, Nicolas Matenot, Matthieu Polo, Lionel Dany*

Mise au point

- Dépistage biologique de la consommation d'alcool. Quoi de nouveau ? *Jean-Pierre Goullé, Michel Guerbet*

Regard critique

- Espace(s) de la salle de consommation à moindre risque, entre dedans et dehors, *Jean-Michel Delile*

Morphiniques

- Opioïdes : nouveaux produits et nouvelles tendances d'usage en France, *Agnès Cadet-Tairou, Anne-Claire Brisacier, Magali Martinez*
- Connaître les risques de mésusage pour une juste prescription des antalgiques opioïdes, *Célian Bertin, Chenaf Chouki, Nicolas Authier*

Congrès

- 17th European Society for Biomedical Research on Alcoholism congress, septembre 2019, Lille

Recherche internationale

- Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles, *Jean-Bernard Daepfen*

Vie de la SFA

- Journées de la SFA 2020
- Prix Veissière 2020
- Groupes
- Adhésion

Informations

- Annonces. Livres. Agenda