



Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

Les avis et rapports
d'octobre 2011 à
février 2012

21 OCTOBRE 2011

- **Recommandations d'information et de prévention sur la grippe aviaire et de messages génériques ou spécifiques d'information et de prévention utiles aux voyageurs**

Le Haut Conseil de la santé publique a été saisi le 16 février 2011 par le directeur général de la Santé à propos de la communication dans les aéroports de recommandations d'information et de prévention contre la grippe aviaire.

Le HCSP recommande :

- de suspendre l'affichage portant sur l'information des voyageurs sur la grippe aviaire, sur les mesures de prévention contre l'infection par le virus grippal aviaire A/H5N1 hautement pathogène et sur les recommandations de mesures à suivre en cas de suspicion d'infection grippale aviaire, dans l'ensemble des points d'entrée et de sortie métropolitains et ultramarins français, aussi bien pour les passagers en partance que pour les voyageurs arrivant sur le territoire français ;
- recommande d'informer les voyageurs, aux points d'entrée et de sortie métropolitains et ultramarins français, par les moyens de communication les plus appropriés, de la nécessité de consulter un médecin devant la survenue de tout symptôme, en particulier de la fièvre, notamment dans le mois qui suit le retour ; de lui mentionner systématiquement la notion de voyage, d'hospitalisation ou de

soins à l'étranger, quelle que soit la durée écoulée depuis le retour.

Cet avis s'appuie sur le travail d'un groupe d'experts du Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation (CMVI).

2 DÉCEMBRE 2011

- **Avis relatif à la définition des indications de recours indispensable aux biberons et tétines stériles pour l'alimentation des nouveau-nés et des nourrissons hospitalisés**

Le HCSP a été saisi le 22 novembre 2011 par la Direction générale de la santé pour définir les indications formelles de recours indispensable à des biberons et des tétines stérilisés à l'oxyde d'éthylène pour l'alimentation des nouveau-nés et des nourrissons hospitalisés.

Dans son avis, le HCSP rappelle que les grands prématurés, mais aussi parfois les nourrissons hospitalisés, sont alimentés avec des dispositifs spécifiques à usage unique et stérilisés à l'oxyde d'éthylène au-delà des biberons et tétines.

Les stratégies de recours à des biberons et des tétines à usage unique sécurisés sur le plan infectieux dépendent des résultats des évaluations de risque menées par l'Anses sur le procédé de stérilisation à l'oxyde d'éthylène.

Dans ce contexte, le HCSP n'a identifié aucune situation clinique pour laquelle le recours à un biberon et à une tétine stériles au sens strict du terme est indispensable, pour les enfants hospitalisés, nouveau-nés grands prématurés comme nourrissons immunodéprimés.

Cependant, le HCSP recommande de :

- recourir à des biberons et tétines présentant des caractéristiques de sécurité face au risque infectieux, quelle que soit la stratégie proposée pour atteindre cette qualité ;
- demander aux industriels d'en apporter les preuves.

12 DÉCEMBRE 2011

- **Avis sur la sécurité infectieuse des biberons et tétines**

Cet avis est complémentaire à l'avis du 2 décembre 2011 relatif à la définition des indications de recours indispensable aux biberons et tétines stériles pour l'alimentation des nouveau-nés et des nourrissons hospitalisés. Dans le présent avis, le HCSP recommande de demander aux industriels proposant des biberons et tétines ayant bénéficié d'un traitement destiné à les sécuriser sur le plan infectieux d'apporter la preuve de l'absence de micro-organismes potentiellement pathogènes et de la maîtrise de la flore totale.

Dans un souci de réponse urgente, le HCSP s'est basé sur une possibilité de référence aux limites fixées pour l'eau bactériologiquement maîtrisée qui fixe des seuils cibles à moins de 1 UFC/100 ml pour la « flore aérobie revivifiable » (FAR). L'objectif sur les moisissures et levures totales semble devoir être de zéro, témoin d'une maîtrise du risque environnemental au cours du processus de fabrication de ces matériels.



13 DÉCEMBRE 2011

● **Avis relatif à la vaccination ciblée contre les infections invasives à méningocoque de phénotype B : 14 : P1.16 avec le vaccin MenBvac® dans la zone d'Avesnes-sur-Helpe dans le département du Nord**

Un avis sur la stratégie vaccinale à mettre en œuvre pour la population d'Avesnes-sur-Helpe (département 59) exposée à une souche particulière de méningocoque de séro-groupe B a été demandé au Haut Conseil de la santé publique par une saisine du Directeur général de la santé en date du 1^{er} décembre 2011. Cet avis s'appuie sur les données épidémiologiques disponibles et les résultats de l'étude d'immunogénicité du vaccin MenBvac® vis-à-vis de la souche B : 14 : P1.16.

Compte tenu de la situation épidémiologique actuelle des infections invasives à méningocoque (IIM) B : 14 : P1.16 dans le département du Nord, le Haut Conseil de la santé publique, afin d'éviter la survenue de cas secondaires tardifs dans le réseau social identifié, recommande la mise en œuvre la plus rapidement possible d'une vaccination par le vaccin MenBvac® :

- chez les personnes appartenant au réseau social dont sont issus les cas selon le schéma vaccinal à 4 doses (3 doses de primo-vaccination suivies d'une dose de rappel) identique à celui qui est actuellement recommandé en Normandie (avis du HCSP du 9 septembre 2011) ;

- le cas échéant, aux contacts de cas supplémentaires d'IIM B : 14 : P1.16 qui pourraient survenir dans les semaines ou mois suivant cet avis dans la « zone d'Avesnes-sur-Helpe » et ses environs (cantons limitrophes) ou chez des personnes liées socialement à au moins un des cas précédents.

Le HCSP précise que le typage des souches préalable à la vaccination nécessite un envoi de celles-ci au

Centre national de référence des méningocoques dans les meilleurs délais. En effet, pour garantir une efficacité optimale, cette vaccination autour des cas, associée à l'antibio-prophylaxie, devra être effectuée le plus rapidement possible et idéalement dans un délai de dix jours après le début de l'hospitalisation du nouveau cas index (avis du HCSP du 17 octobre 2008).

En l'absence de nouveau cas d'IIM B : 14 : P1.16 rapporté dans la zone d'Avesnes-sur-Helpe et ses environs (cantons limitrophes) dans les douze mois suivant la date de survenue du dernier cas, la pertinence de ces mesures sera réévaluée par la Cellule d'aide à la décision (CAD).

13 DÉCEMBRE 2011

● **Avis relatif à l'actualisation des recommandations d'utilisation des antiviraux en période de circulation du virus A (H1N1) pdm09**

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) actualise les recommandations d'utilisation des antiviraux (inhibiteurs de neuraminidase) en période de circulation du virus A (H1N1) pdm09, en révisant la fiche pratique d'utilisation des antiviraux en extrahospitalier, suite à la saisine du directeur général de la Santé.

Ces recommandations s'appliquent dans l'hypothèse d'une situation de circulation du virus A (H1N1) pdm09 pendant la saison grippale 2011-2012.

Le HCSP a pris en compte la dynamique de circulation du virus A (H1N1) pdm09 et les données épidémiologiques actualisées. Dans l'état actuel des connaissances, le HCSP recommande :

- d'utiliser les antiviraux en extrahospitalier selon la recommandation faite par le Comité de lutte contre la grippe le 24 décembre 2010 (référéncée dans l'annexe 1 de l'avis) et adaptée à la situation actuelle en tenant compte de la pathogénicité particulière du virus

A (H1N1) pdm09 ; et notamment quels que soient les antécédents vaccinaux contre la grippe, il recommande de mettre sous traitement antiviral curatif, le plus précocement possible, les personnes présentant : un syndrome grippal caractérisé de forme jugée sévère par le médecin, ou un syndrome grippal avec des facteurs de risque quelle que soit la sévérité, ou une forme clinique grave d'emblée ou compliquée ;

- de mettre sous traitement antiviral curatif par oseltamivir les femmes enceintes présentant un syndrome grippal quel que soit le trimestre de grossesse et la présence ou non de facteurs de risque ;

- d'adapter le plus rapidement possible cette recommandation selon les données de sensibilité aux antiviraux des souches qui circuleront en France pendant la saison 2011-2012.

13 DÉCEMBRE 2011

● **Avis relatif à la définition de l'obligation vaccinale dans un cadre indemnitaire**

Dans quelles circonstances l'administration d'un vaccin doit-elle être considérée comme réalisée dans le cadre de l'obligation vaccinale, telle que précisée dans l'article L. 3111-9 du Code de la santé publique ?

Suite à une demande de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam) qui, dans le cadre de sa politique indemnitaire vis-à-vis des vaccinations obligatoires, souhaitait que soit précisée cette question, la secrétaire d'État à la Santé a saisi le HCSP le 31 août 2011.

Après avoir pris en considération les textes réglementaires, le calendrier vaccinal en vigueur, les vaccins disponibles, l'absence de disponibilité de vaccins ne couvrant que les valences obligatoires diphtérie-tétanos-poliomyélite, et l'impossibilité scientifique d'attribuer à une valence précise la responsabilité d'un effet indésirable en cas d'administration de vaccin combiné ou de

co-administration, le HCSP recommande que l'obligation vaccinale soit reconnue tant en population générale qu'en milieu professionnel :

- pour chaque injection de vaccin comportant au moins une valence obligatoire ;

- lors de l'administration d'un vaccin combiné ou de co-administration d'autres vaccins, et soit traitée dans le cadre de la vaccination obligatoire dès lors qu'au moins une des valences a été administrée dans le cadre de l'obligation vaccinale.

Le statut de vaccination obligatoire soit maintenu lorsque celle-ci est administrée hors des âges habituellement recommandés, dans le cadre du rattrapage chez les enfants non à jour, notamment pour l'admission en collectivité.

En milieu professionnel :

- l'administration de doses supplémentaires de vaccins contre l'hépatite B chez les mauvais non-répondeurs selon les recommandations en cours, soit considérée comme relevant de l'obligation vaccinale ;

- le statut de vaccination obligatoire soit maintenu pour les vaccinations effectuées par anticipation chez les étudiants se destinant aux carrières médicales ou paramédicales, y compris chez ceux qui changeront ultérieurement d'orientation.

Le HCSP recommande également que, pour la vaccination contre la fièvre jaune chez les personnes résidant ou se rendant en Guyane, l'obligation vaccinale puisse être prise en compte à partir de l'âge de 9 mois (âge à partir duquel la vaccination est recommandée) et non de 12 mois (âge de l'obligation). Pour ces mêmes personnes, les rappels décennaux doivent également être considérés comme administrés dans le cadre de l'obligation vaccinale.

Enfin, le HCSP rappelle que, en dehors de la Guyane, les obligations vaccinales des voyageurs se font en application du règlement sanitaire international ou des exigences des pays concernés, ce qui ne met pas en jeu la responsabilité de la France.

5 JANVIER 2012

● **Avis et rapport relatif à la fixation de valeurs repères d'aide à la gestion pour le naphthalène dans l'air des espaces clos**

Considérant le naphthalène pour sa toxicité propre et comme indicateur de la présence de sources d'émission de multiples polluants nocifs, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) recommande que soient respectées les concentrations limites suivantes pour le naphthalène dans l'air des espaces clos :

- 10 µg/m³ comme valeur repère de qualité d'air intérieur, immédiatement applicable et visant à protéger des effets à long terme de l'exposition au naphthalène, notamment des irritations nasales ;

- 50 µg/m³ comme valeur d'action rapide, qui doit amener à la mise en œuvre d'actions correctives visant à abaisser la concentration dans les bâtiments à moins de 10 µg/m³ dans un délai inférieur à trois mois.

Le naphthalène est, notamment, le principal composant de la naphthaline, un antimite encore très présent dans les domiciles. Le HCSP recommande la mise en œuvre d'une campagne publique d'information pour encourager l'abandon de l'utilisation des antimites à base de naphthalène et leur élimination dans des conditions appropriées. Ces produits (naphthaline), interdits à la commercialisation depuis 2009, présentent un risque d'accident, parfois mortel, chez les enfants, par ingestion ou inhalation.

Cet avis répond à la saisine de la direction générale de la Santé demandant au HCSP d'élaborer des « valeurs repères d'aide à la gestion » pour les polluants de l'air des espaces clos, et s'inscrit dans la suite de l'établissement par l'Afsset (Anses) de valeurs guides de qualité de l'air intérieur pour une série de polluants.

La démarche méthodologique générale d'élaboration des valeurs repères suivie par le HCSP (rapport,

octobre 2009) intègre, outre les critères sanitaires incorporés dans les valeurs guides de l'Anses, le résultat des valeurs mesurées dans diverses enquêtes et la faisabilité des mesures correctives ; elle a déjà été appliquée pour le benzène, le formaldéhyde et le tétrachloroéthylène.

25 JANVIER 2012

● **Avis relatif à l'augmentation des taxes sur le tabac en vue de réduire la prévalence du tabagisme en France**

Trois constatations conduisent aujourd'hui le Haut Conseil de la santé publique à émettre un avis relatif à la fiscalité des produits du tabac. La première est qu'aujourd'hui le tabagisme est reparti à la hausse aussi bien en population générale que chez les jeunes. La deuxième est son coût lié à ses conséquences sur la santé des fumeurs estimé à plus de 47 milliards d'euros par an. La troisième est que l'outil de lutte contre le tabagisme le plus efficace, à savoir les augmentations des taxes sur les produits du tabac, n'a plus été mobilisé depuis 2004, dernière année de forte augmentation des taxes sur le tabac.

Partant de ces constatations et considérant les contraintes que représentent l'impact de la consommation de tabac sur le revenu des populations les plus défavorisées ainsi que la contrebande et les achats transfrontaliers de tabac, le Haut Conseil de la santé publique recommande d'accroître les taxes sur tous les produits du tabac en vue d'en augmenter le prix, de taxer à la même hauteur tous les produits du tabac (cigarettes, cigares, tabac à rouler...) et, pour contenir la possible aggravation des inégalités de santé, de redéfinir les actions de prévention. Le Haut Conseil de la santé publique recommande en particulier d'adapter les messages et les actions de prévention aux différents groupes de populations de fumeurs, de développer des actions de recherche spécifiques, y compris des

recherches interventionnelles pour diminuer le tabagisme des fumeurs appartenant aux catégories sociales les plus vulnérables de fumeurs et enfin d'augmenter le remboursement du sevrage tabagique.

Afin d'éviter la dilution des responsabilités de la politique de lutte contre le tabac et pour mieux prendre en compte les aspects sanitaires, le HCSP préconise la création d'un pilotage unique du contrôle du tabac et de l'application de la convention cadre de lutte contre le tabac de l'OMS, dépendant directement du Premier ministre.

2 FÉVRIER 2012

● **Avis relatif à une éventuelle évolution des recommandations de vaccination des nourrissons contre les infections invasives à pneumocoque par le vaccin pneumococcique conjugué 13-valent**

L'épidémiologie des infections invasives à pneumocoques (IIP), c'est-à-dire des méningites et des infections bactériémiques à pneumocoque, a évolué au cours des dix dernières années, notamment depuis l'introduction en 2003 dans le calendrier vaccinal du vaccin pneumococcique conjugué 7-valent. L'augmentation, dans toutes les tranches d'âge, de l'incidence des IIP liées à des sérotypes non couverts par le vaccin conjugué heptavalent a amené à remplacer ce vaccin par un vaccin 13-valent en 2010.

Le HCSP a été saisi par la Direction générale de la santé afin d'examiner la nécessité éventuelle de faire évoluer les recommandations vaccinales.

Le HCSP ayant pris en compte les dernières données épidémiologiques concernant la période 1998-2010 :

- recommande le maintien de la stratégie vaccinale pour la prévention des infections invasives à pneumocoque chez le nourrisson ;
- insiste sur la nécessité de

maintenir une couverture vaccinale élevée permettant la mise en place d'une immunité de groupe ;

- rappelle l'importance du suivi de l'épidémiologie et des souches de pneumocoques circulantes afin de pouvoir détecter l'émergence des souches de remplacement et, le cas échéant, mettre en œuvre de nouvelles stratégies.

2 FÉVRIER 2012

● **Avis relatif à l'adaptation des recommandations et du calendrier vaccinal du département de Mayotte**

Mayotte est devenue un département français en mars 2011. De par son contexte géographique et socio-économique, le département de Mayotte présente une situation épidémiologique particulière vis-à-vis de certaines maladies infectieuses à prévention vaccinale.

Le HCSP a été saisi par la Direction générale de la santé en octobre 2011 afin d'examiner l'opportunité d'adapter les recommandations et le calendrier vaccinal pour ce département.

Le HCSP a pris en considération les particularités propres au département de Mayotte, tant du point de vue épidémiologique que du point de vue des pratiques, de la population et de l'organisation des soins et recommande :

- la vaccination contre la tuberculose et l'hépatite B chez les nourrissons à la maternité ;
- l'amélioration du suivi épidémiologique de l'hépatite A.

En outre, le HCSP recommande le renforcement des mesures d'assainissement et l'éducation sanitaire de la population sur les mesures d'hygiène. ■

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