



# Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

Les avis et rapports du HCSP publiés de mars 2013 à juin 2013

22 FÉVRIER 2013

- **Avis relatif à la vaccination antirabique préventive, traitement post-exposition et suivi sérologique des personnes régulièrement exposées au virus de la rage (voyageurs, professionnels, chiroptérologues)**

La rage est une zoonose virale due à un lyssavirus qui se caractérise par une encéphalite inéluctablement mortelle une fois les signes cliniques déclarés. Elle est présente de manière enzootique dans plus de 100 pays et plus particulièrement en Asie et en Afrique. Tous les mammifères peuvent être atteints ; les carnivores terrestres et les chauves-souris (chiroptères) constituent les espèces hôtes principales, appelées aussi réservoirs du virus.

Afin de clarifier les recommandations applicables en France pour la prévention de la rage chez les personnes susceptibles d'être exposées de par leur profession, leurs activités ou leurs voyages, le Haut Conseil de la santé publique a examiné la question des injections de rappel et du protocole de prophylaxie post-exposition chez un sujet vacciné.

Il a pris en compte la situation épidémiologique internationale, européenne et nationale, les risques encourus par les personnes exposées, ainsi que les données disponibles sur les vaccins antirabiques. Tous ces éléments sont détaillés dans le rapport joint à cet avis.

Pour chacune des catégories de population concernées, notamment les voyageurs et professionnels, le HCSP fait des recommandations relatives aux indications et aux modalités de la vaccination antirabique préventive, du traitement post-exposition et du suivi sérologique.

22 FÉVRIER 2013

- **Avis relatif à la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes atteintes d'une hépatopathie chronique avec ou sans cirrhose**

Des études, notamment au cours de la pandémie A (H1N1) pdm09 de 2009, ont mis en évidence la gravité de la grippe pour les personnes atteintes d'une maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose. Par ailleurs, ces patients ont une réponse immunitaire satisfaisante aux vaccins grippaux et aucun signal particulier de pharmacovigilance n'a été enregistré chez ces patients vaccinés.

Le Haut Conseil de la santé publique estime donc, en raison de la gravité potentielle de la grippe chez les personnes atteintes de maladies hépatiques, que la balance bénéfice/risque de cette vaccination est favorable.

En conséquence, il recommande d'inclure les patients atteints d'une maladie hépatique chronique, avec ou sans cirrhose, dans la liste des personnes éligibles à la vaccination contre la grippe saisonnière.

22 FÉVRIER 2013

- **Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2013 selon l'avis du HCSP**

Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2013, validés par le Haut Conseil de la santé publique, fixent les vaccinations obligatoires ou recommandées pour les personnes résidant en France en fonction de leur âge. Outre les recommandations générales, le calendrier vaccinal présente des recommandations spécifiques pour

des populations exposées à des risques particuliers.

Le calendrier vaccinal 2013 a été revu en profondeur, avec comme objectifs :

- d'assurer à tous les âges de la vie une protection maximale en n'administrant que le strict nombre d'injections vaccinales nécessaires ;
- de rendre ce nouveau calendrier plus lisible, plus facile à mémoriser pour les patients et pour les professionnels de santé et donc applicable.

Ainsi, le nouveau calendrier permet notamment de diminuer le nombre d'injections chez les nourrissons et de proposer des rappels de vaccination à âge fixe chez les adultes.

Pour la période de transition, des algorithmes sont proposés avec, notamment pour les adultes chez qui la question de la transition se posera de manière durable, des schémas, tableaux et exemples pouvant aider les médecins dans leurs décisions.

Le calendrier vaccinal 2013 est publié dans le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* n° 14-15 du 19 avril 2013, téléchargeable sur les sites du HCSP et celui de l'Institut de veille sanitaire. Il est également disponible sur le site du ministère des Affaires sociales et de la Santé.

27 FÉVRIER 2013

- **Avis relatif à la médecine scolaire**

Dans la suite de l'avis relatif à la politique de santé à l'école publié en juillet 2012, le HCSP focalise son attention sur les missions des infirmiers et médecins de l'Éducation nationale. Les travaux disponibles mettent en avant la contribution essentielle de la médecine scolaire aux politiques d'éducation et de santé publique. Pour autant, ces actions sont limitées par une définition trop large des missions, incompatible avec les ressources

humaines disponibles ; une gouvernance inadéquate à l'échelon national et régional ; une articulation insuffisante de la médecine scolaire avec la médecine de ville et la médecine hospitalière à l'échelon des territoires ; des difficultés dans le recrutement et la formation des professionnels intervenant en milieu scolaire.

Le HCSP recommande spécifiquement :

- de réorganiser les missions de la médecine scolaire, notamment par un recentrage des examens de santé périodiques sur deux consultations devenant réellement systématiques et par le renforcement de l'accueil individuel des enfants, à leur demande ou dans le cadre d'un problème médical spécifique ;
- de renforcer les liens multilatéraux entre médecine scolaire, médecine de prévention territorialisée, médecine de ville et médecine hospitalière ;
- de renforcer le rôle de la santé scolaire dans la mise en œuvre des politiques nationales et locales de santé en réorganisant sa gouvernance ;
- de développer une culture en santé publique commune aux personnels scolaires (d'éducation et de santé) fondée notamment sur un dispositif de formations initiale et continue.

19 MARS 2013

- **Prise en charge des patients suspects d'infections dues au nouveau coronavirus (HCoV-EMC)**

Depuis septembre 2012, une quinzaine de cas d'infections au nouveau coronavirus, responsable de pneumonies sévères (coronavirus proche du SRAS à l'origine de l'épidémie de 2003) ont été documentés dans la péninsule Arabique et en Grande-



Bretagne, où une possible contamination interhumaine a été confirmée.

L'éventualité de la survenue d'un cas en France ne pouvant être écartée, la Direction générale de la santé a demandé au HCSP un avis sur la conduite à tenir face à ce virus.

Cet avis s'appuie sur l'état des connaissances actuelles, sur l'épidémiologie, la clinique et la transmission de ce nouveau virus. Il expose la définition des cas possibles et des cas confirmés, les conditions de réalisation de la confirmation microbiologique et le traitement. L'organisation de la prise en charge est détaillée, en milieu hospitalier, en vue du contrôle du risque infectieux lors des soins. Les connaissances sur ce nouveau virus évoluent très vite; le HCSP sera très probablement amené à actualiser ces recommandations.

Le HCSP a élaboré ces recommandations en collaboration avec la Coordination du risque épidémiologique et biologique et la Société de pathologie infectieuse de langue française, qui avaient initié une réflexion avec la Société française d'hygiène hospitalière, la Société française de microbiologie, en lien étroit avec le Centre national de référence des virus influenzae et l'Institut de veille sanitaire.

**20 MARS 2013**

● **Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé : place des ateliers santé ville**

Sur le terrain de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, les ateliers santé ville (ASV) constituent un exemple unique et innovant dans le champ des politiques sanitaires. Démarches et dispositifs impulsés au niveau national, les ASV sont développés au niveau communal ou intercommunal pour une approche territoriale des problématiques de santé jusqu'à l'échelle d'un quartier.

Cadre structurant du volet santé de la politique de la ville, les ASV sont un des moyens pour soutenir, dans le cadre d'une coopération

entre l'État et les collectivités territoriales, le développement de programmes de santé publique à l'échelon local. Ils s'appuient pour cela sur des dynamiques et des réseaux d'acteurs locaux.

Le HCSP considère que le dispositif ASV participe d'une démarche d'ampleur nationale, soutenu par les politiques publiques qui l'inscrivent dans les évolutions réglementaires. Toujours perfectible, ce dispositif est considéré favorablement dans la plupart de ses dimensions et le HCSP en recommande le développement et le renforcement.

Transversalité, intersectorialité et promotion de la santé constituent les clés d'action des ASV sur les déterminants sociaux de la santé, afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. L'évaluation précise de leur impact sur ces inégalités doit être envisagée.

**10 AVRIL 2013**

● **Infections associées aux soins : propositions pour des indicateurs de résultats à visée de diffusion publique basées sur un consensus formalisé d'experts**

La France a mis en place depuis une dizaine d'années une politique de diffusion publique d'indicateurs de qualité/sécurité des soins dans les établissements de santé (ES) visant à répondre à une exigence de transparence pour la population et les médias sur les risques auxquels tout patient peut être exposé lors d'un séjour dans un ES, tout spécialement quant au risque infectieux. Chaque année, les ES ont l'obligation de fournir les données nécessaires au calcul de ces indicateurs au ministère de la Santé, qui édite les résultats sous forme d'un tableau de bord pour chaque établissement.

Le présent travail s'inscrit dans la continuité d'une expérience d'indicateurs à diffusion publique entreprise depuis plusieurs années à un moment où la réflexion sur ce sujet, tant en France qu'à l'étranger, est en

pleine évolution. L'objectif du travail confié au HCSP (Commission spécialisée sécurité des patients) était de voir si d'autres indicateurs, dits de résultats, pourraient être ajoutés et de proposer, en s'appuyant sur une démarche scientifiquement valide, une hiérarchisation des indicateurs éventuellement retenus afin d'aider les autorités de santé au choix final.

Les résultats produits devraient permettre d'étayer ce choix en vue de compléter les indicateurs existants du tableau de bord.

Dans une perspective d'utilisation pour une diffusion publique, les indicateurs retenus nécessitent toutefois d'être validés par les futurs utilisateurs, à savoir des représentants des professionnels de santé et des usagers. Un regard par des experts étrangers reconnus dans le domaine serait également nécessaire.

**16 AVRIL 2013**

● **Rapport d'évaluation du Plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012**

On estime qu'en France environ 280 000 personnes sont infectées par le virus de l'hépatite B et 220 000 par celui de l'hépatite C. À peu près la moitié ignorent leur statut, du fait de la faible symptomatologie en phase aiguë, et d'une connaissance imparfaite des modes de transmission. 10 % des hépatites B et 65 à 85 % des hépatites C évoluent vers une forme chronique aboutissant à terme au cancer du foie. La vaccination contre l'hépatite B, la prévention des pratiques à risque de transmission sanguine du virus C lors de l'usage de drogues et lors des soins, les traitements antiviraux de plus en plus efficaces offrent la possibilité de réduire la fréquence de ces maladies.

Le troisième Plan national de lutte contre les hépatites B et C (2009 à 2012) pointait particulièrement la nécessité d'améliorer la prévention et le dépistage des populations plus précaires et plus exposées aux hépatites B et C, d'améliorer la pratique

du dépistage et de réorienter les modalités de prise en charge des patients vers le secteur libéral.

L'évaluation de ce plan a été confiée au Haut Conseil de la santé publique par saisine du directeur général de la santé en janvier 2012.

Le HCSP restitue les conditions de réalisation et de déploiement de ce plan et analyse les effets quantitatifs et qualitatifs qu'il convient plus certainement de rapporter à l'ensemble des politiques menées depuis dix ans qu'à ce dernier plan. Il propose un ensemble de recommandations pour l'avenir.

**25 AVRIL 2013**

● **Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2013 (à l'attention des professionnels de santé)**

Ces recommandations ont été élaborées par le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation, et adoptées par le Haut Conseil de la santé publique. Elles tiennent compte notamment du Calendrier vaccinal 2013 simplifié, des données du Centre national de référence du paludisme, du CNR des arboviroses et du Département international de l'Institut de veille sanitaire ainsi que, pour les vaccins et médicaments, de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Elles concernent tous les voyageurs, quelles que soient leur destination et les conditions du voyage. Elles rappellent l'importance, dans la prévention des pathologies liées aux voyages, de la vaccination, de la chimioprophylaxie du paludisme, des mesures de protection contre les moustiques et autres arthropodes, des mesures d'hygiène alimentaire et de lavage des mains.

Ces recommandations, dans leur nouvelle forme, sont plus faciles à consulter, et mieux adaptées au déroulement habituel de la consultation pré-voyage.

La part consacrée aux voyageurs « particuliers », enfants, femmes

enceintes, personnes âgées, pathologies chroniques, personnes immunodéprimées, et pèlerins, a été développée. Les risques liés au « soleil » ont fait leur apparition avec la protection antisolaire, soulignant l'importance des risques environnementaux.

Ces recommandations sont publiées dans le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* du 4 juin 2013, n° 22-23, téléchargeable sur les sites du HCSP et de l'Institut de veille sanitaire.

25 AVRIL 2013

● **Avis relatif à la prise en charge des patients suspects d'infections dues aux virus *influenzae aviaires A (H7N9)* ou *A (H5N1)***

L'émergence du virus A (H7N9), jusqu'alors inconnu chez l'homme, parallèlement à la poursuite de la circulation endémique des virus A (H5N1) en Asie du Sud-Est et en Égypte justifient d'envisager une prise en charge spécifique des éventuels cas, avec la mise en place de mesures restrictives décrites dans cet avis du Haut Conseil de la santé publique.

Ces mesures sont justifiées par le potentiel pandémique de ces virus, de leur forte létalité en l'état actuel des connaissances et de la nécessité de protéger au mieux les professionnels de santé prenant en charge les patients infectés par ces virus.

Dans cet avis sont précisées la conduite à tenir en cas de signalement de suspicion d'infection à grippe aviaire A (H7N9) ou A (H5N1), la place des tests diagnostiques, les conditions d'utilisation des traitements antiviraux ainsi que les recommandations en matière de précautions d'hygiène et de mesures barrière vis-à-vis des cas et des personnes contact ou co-exposées.

Ces mesures pourront être actualisées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances.

25 AVRIL 2013

● **Recommandations de la vaccination pour les adultes et les enfants âgés de plus de 2 ans à risque d'infection invasive à pneumocoque**

Le pneumocoque est la première cause de pneumonie bactérienne communautaire. Le risque d'infections invasives à pneumocoques (IIP) et de pneumonies est élevé chez les personnes immunodéprimées, les personnes âgées et les malades atteints de pathologies favorisant la survenue ou aggravant le pronostic de ces infections. Des recommandations de vaccination existent déjà pour des personnes à risque âgées de plus de 5 ans, ainsi que pour des enfants de 2 à 5 ans. Par ailleurs, le vaccin pneumococcique polysidique conjugué comportant 13 sérotypes (VPC 13), pratiqué jusqu'à présent de manière universelle chez le nourrisson avant 2 ans, a obtenu récemment son autorisation de mise sur le marché (AMM) chez les adultes de plus de 50 ans et chez les enfants de 2 à 17 ans révolus.

Le HCSP propose une liste commune de personnes éligibles à la vaccination contre le pneumocoque pour les enfants de plus de 2 ans, les adolescents et les adultes. Elle distingue les personnes immunodéprimées ou atteintes de syndrome néphrotique, et les personnes non immunodéprimées porteuses d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'IIP.

Le HCSP précise les recommandations vaccinales pour les enfants de 2 à 5 ans, à risque élevé d'IIP et appartenant à cette liste commune.

Il émet des recommandations pour les personnes de 5 ans et plus appartenant à cette liste. Le vaccin pneumococcique conjugué est recommandé en première intention chez les personnes immunodéprimées, atteintes de syndrome néphrotique ou de brèche ostéoméningée, ou porteuses d'un implant cochléaire. Le vaccin polysidique non conjugué est recommandé dans les autres cas.

Le HCSP indique qu'il n'existe pas actuellement de données permettant de recommander la pratique de revaccinations ultérieures.

24 MAI 2013

● **Rappels de vaccination antitétanique dans le cadre de la prise en charge des plaies**

Le calendrier vaccinal 2013 allonge les intervalles des rappels de vaccins diphtérie-tétanos-polio myélite (dTPolio) chez l'adulte : ceux-ci sont désormais de vingt ans entre 25 et 65 ans. Un intervalle de dix ans est maintenu au-delà de cet âge.

Le Haut Conseil de la santé publique considère que les données relatives aux durées de protection conférées par les vaccins tétaniques autorisent une modification des recommandations relatives à la prévention du tétanos dans le cadre de la prise en charge des plaies. Devant une plaie, l'administration immédiate d'une dose d'anatoxine tétanique est recommandée lorsque la personne n'est pas à jour de ses vaccinations selon le calendrier vaccinal en vigueur. Si, en outre, la plaie est majeure ou susceptible d'avoir été contaminée par des germes d'origine tellurique, l'administration d'une dose d'immunoglobulines tétaniques complètera cette prévention.

Le HCSP précise également que outre la prévention immédiate du tétanos, l'administration d'anatoxine tétanique doit s'inscrire dans une optique de mise à jour du statut vaccinal de la personne concernée.

24 MAI 2013

● **Règles d'hygiène pour la prise en charge des patients suspects d'infections dues au nouveau coronavirus (MERS-CoV)**

Cet avis présente une actualisation des règles d'hygiène figurant dans l'avis du HCSP du 19 mars 2013,

relatif à la prise en charge des patients suspects d'infections dues au nouveau coronavirus (HCoV-EMC).

Selon le Comité international de taxonomie des virus, ce nouveau coronavirus est aujourd'hui dénommé MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus).

À ce stade de connaissances limitées sur les modes de transmission de ce virus émergent, des mesures d'hygiène complémentaires visant à prévenir la transmission par voie aérienne et la transmission par contact direct ou indirect, dites précautions complémentaires de type « Air » et précautions complémentaires de type « Contact », doivent être mises en place.

En présence de cas possibles ou confirmés, la désinfection de l'environnement ainsi que des matériels utilisés, après bionettoyage habituel, repose sur l'usage d'eau de Javel à 0,5 % (5 000 ppm) ou de tout autre produit validé par la norme EN 14 476.

Ces recommandations sont susceptibles d'évoluer rapidement avec les connaissances concernant ce nouveau virus. ■

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