



# Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

Les avis et rapports du HCSP publiés de septembre 2013 à décembre 2013

20 SEPTEMBRE 2013

● **Avis relatif aux recommandations de la vaccination contre l'encéphalite japonaise par le vaccin Ixiaro®**

L'encéphalite japonaise est une infection virale de pronostic grave, dont le tropisme principal est le système nerveux central. L'agent responsable, de la famille des *Flavivirus* est transmis par un moustique *Culex tritaeniorhynchus*.

Le vaccin Ixiaro® contre le virus de l'encéphalite japonaise a une autorisation de mise sur le marché chez les adultes âgés de 18 ans et plus. En 2013, il a obtenu une extension d'indication aux enfants à partir de l'âge de 2 mois.

Le Haut Conseil de la santé publique ne recommande pas la vaccination systématique contre l'encéphalite japonaise pour tous les voyageurs qui se rendent en Asie ou en Océanie.

Il recommande la vaccination par le vaccin Ixiaro® pour les personnes âgées de 2 mois et plus, dans des circonstances particulières qui sont détaillées dans cet avis.

Le HCSP rappelle l'importance des mesures individuelles de protection contre les piqûres de moustiques (répulsifs cutanés, moustiquaires et vêtements imprégnés d'insecticide).

Par ailleurs, il souhaite que ces recommandations soient révisées régulièrement, et que les données sur l'administration simultanée d'Ixiaro® avec les vaccins inclus dans le calendrier vaccinal de l'enfant lui soient communiquées dès qu'elles seront disponibles.

Enfin, le Haut Conseil de la santé publique recommande qu'un suivi renforcé de pharmacovigilance soit mis en place par l'ANSM pour le vaccin Ixiaro®.

20 SEPTEMBRE 2013

● **Avis relatif à la vaccination contre le méningocoque du sérotype C au vu de la situation épidémiologique du Finistère**

Depuis début 2012, plusieurs cas d'infections invasives à méningocoque (IIM) liés à une nouvelle souche de méningocoque de sérotype C, avaient été déclarés dans le Finistère en particulier chez des nourrissons âgés de moins de 1 an. Dans un avis du 19 octobre 2012, le HCSP a recommandé qu'une vaccination méningococcique C conjuguée soit proposée de manière transitoire dans ce département, aux nourrissons âgés de 2 à 11 mois. Il était prévu de réévaluer la situation épidémiologique fin juin 2013.

Dans ce nouvel avis, le HCSP rappelle :

- que la couverture vaccinale observée sur le territoire national est insuffisante actuellement, notamment chez les adolescents et jeunes adultes, principaux transmetteurs, ce qui peut permettre l'émergence d'une telle situation dans chaque région de France ;
- que l'incidence globale des IIM C en France est en augmentation alors que des pays voisins (Royaume-Uni, Pays-Bas) en appliquant correctement le programme vaccinal, ont réduit massivement cette incidence ;
- l'intérêt qu'aurait l'implication des autorités sanitaires dans une campagne de promotion de la vaccination contre le méningocoque de sérotype C.

Dans le Finistère, on constate la persistance d'une incidence élevée des IIM C, avec toutefois l'absence de nouveaux cas chez les nourrissons de moins de 1 an. Dans les autres départements bretons, cette incidence persiste mais à un degré moindre.

Après réévaluation de cette situation épidémiologique, le HCSP recommande :

- dans le Finistère : l'interruption de la campagne de vaccination contre le méningocoque de sérotype C des nourrissons âgés de moins de 1 an et la poursuite d'une campagne active de promotion de cette vaccination chez les personnes âgées de 1 à 24 ans révolus, conformément au calendrier vaccinal en vigueur ;
- dans les autres départements de la Bretagne, l'extension de cette campagne de promotion.

25 OCTOBRE 2013

● **Rapport sur la vaccination contre les infections invasives à méningocoque B : place du vaccin Bexsero®**

Le vaccin méningocoque B, Bexsero®, a obtenu, en janvier 2013, une autorisation de mise sur le marché en France. Le Haut Conseil de la santé publique s'est auto-saisi afin d'évaluer la place de ce nouveau vaccin dans la stratégie de prévention des infections invasives à méningocoque (IIM) en France.

Le Haut Conseil de la santé publique a pris en considération les données d'immunogénicité et de tolérance disponibles pour ce vaccin ainsi que des données théoriques de couverture des souches invasives circulantes. Il a également réalisé une évaluation médico-économique permettant d'estimer l'impact épidémiologique et le rapport coût-efficacité de la vaccination avec le vaccin Bexsero® selon différents scénarios. Tous ces éléments sont détaillés dans les rapports joints à cet avis.

Pour la population générale, le Haut Conseil de la santé publique ne recommande pas actuellement l'utilisation du vaccin Bexsero® dans

le cadre d'une stratégie généralisée de prévention des IIM B en France chez le nourrisson, l'enfant, l'adolescent et l'adulte.

Pour les personnes à risque élevé de contracter une IIM et pour des populations ciblées dans le cadre de situations spécifiques, la vaccination est recommandée dans des circonstances précises détaillées dans l'avis.

25 OCTOBRE 2013

● **Enquête autour d'un cas de tuberculose. Recommandations pratiques**

Avec une incidence de l'ordre de 5 000 nouveaux cas par an pour une population de 65 millions d'habitants, la France se situe, selon l'Organisation mondiale de la santé, parmi les pays de faible incidence de la tuberculose, signe que les actions menées permettent une maîtrise de l'endémie.

Les enquêtes autour d'un cas de tuberculose maladie représentent l'une des stratégies principales de lutte contre la tuberculose dans les pays riches à faible incidence. En France, les données rapportées montrent que ces enquêtes d'entourage constituent la partie majeure de l'activité des Centres de lutte antituberculeuse (Clat) mais que les modalités de réalisation sont parfois différentes.

À la demande de la Direction générale de la santé (DGS), le Haut Conseil de la santé publique a actualisé les recommandations élaborées en 2006 en tenant compte des éléments nouveaux intervenus dans la lutte antituberculeuse depuis cette date et notamment de l'augmentation du nombre de cas importés de tuberculose maladie multirésistante, d'une meilleure connaissance des groupes et des



facteurs de risque, de la suspension de l'obligation vaccinale par le BCG en population générale en 2007, et de la mise au point de nouveaux tests immunologiques de diagnostic de l'infection tuberculeuse.

Ces recommandations sont destinées aux médecins et biologistes déclarants, aux Centres de lutte antituberculeuse (Clat), aux Agences régionales de santé (ARS), ainsi qu'aux autres médecins et services partenaires de l'enquête. Elles apportent une simplification dans la méthodologie du dépistage, ce qui devrait faciliter la mise en œuvre et l'acceptation sur le terrain.

25 OCTOBRE 2013

● **Avis relatif à la vaccination des adultes contre le zona avec le vaccin Zostavax®**

Le zona est une pathologie fréquente qui touche particulièrement les personnes à l'âge adulte. Le risque de survenue et de persistance des douleurs post-zostériennes (DPZ) est fortement lié à l'âge et aux comorbidités ayant comme conséquence un important « fardeau » chez les personnes âgées altérant considérablement la qualité de vie.

Le vaccin Zostavax®, vaccin vivant atténué, dispose d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) européenne.

Afin de déterminer la place de ce vaccin dans le cadre des stratégies actuelles de vaccination de l'adulte, le Haut Conseil de la santé publique a pris en considération les données épidémiologiques du zona et des douleurs post-zostériennes, les données d'efficacité et de tolérance concernant le vaccin, et a réalisé une estimation du ratio coût-efficacité de la vaccination contre le zona.

Le Haut Conseil de la santé publique recommande la vaccination contre le zona chez les adultes âgés de 65 à 74 ans révolus avec un schéma vaccinal à une dose. Durant la première année suivant l'inscription du vaccin au calendrier vaccinal, les personnes

âgées de 75 à 79 ans révolus pourront être vaccinées dans le cadre d'un rattrapage.

Ce vaccin vivant, composé d'une souche virale atténuée du virus varicelle-zona, est contre-indiqué chez les personnes immunodéprimées.

La nécessité d'une dose de rappel n'est actuellement pas connue.

25 OCTOBRE 2013

● **Avis et rapports relatifs à la place du vaccin Bexsero® dans la vaccination contre les infections invasives à méningocoque B**

Le vaccin méningocoque B, Bexsero®, a obtenu, en janvier 2013, une autorisation de mise sur le marché en France. Le Haut Conseil de la santé publique s'est auto-saisi afin d'évaluer la place de ce nouveau vaccin dans la stratégie de prévention des infections invasives à méningocoque (IIM) en France.

Le Haut Conseil de la santé publique a pris en considération les données d'immunogénicité et de tolérance disponibles pour ce vaccin ainsi que des données théoriques de couverture des souches invasives circulantes. Il a également réalisé une évaluation médico-économique permettant d'estimer l'impact épidémiologique et le rapport coût-efficacité de la vaccination avec le vaccin Bexsero® selon différents scénarios. Tous ces éléments sont détaillés dans les rapports joints à cet avis.

Pour la population générale, le Haut Conseil de la santé publique ne recommande pas actuellement l'utilisation du vaccin Bexsero® dans le cadre d'une stratégie généralisée de prévention des IIM B en France chez le nourrisson, l'enfant, l'adolescent et l'adulte.

Pour les personnes à risque élevé de contracter une IIM et pour des populations ciblées dans le cadre de situations spécifiques, la vaccination est recommandée dans des circonstances précises détaillées dans l'avis.

30 OCTOBRE 2013

● **Avis relatif à la gestion et à la prévention des infections à MERS-CoV, coronavirus responsable du Syndrome respiratoire du Moyen-Orient : Actualisation au 30 octobre 2013**

Le HCSP a émis le 28 juin 2013 des recommandations pour la gestion et la prévention des Infections dues au nouveau coronavirus (MERS-CoV).

Dans ce nouvel avis, le HCSP émet des recommandations pour la prise en charge des personnes contact d'un cas confirmé qui sont asymptomatiques ou peu symptomatiques. Il rappelle les définitions de cas et précise que le principe du maintien de l'hospitalisation des cas confirmés doit rester la règle à ce stade de connaissances et d'incertitudes. Pour la prise en charge d'une personne contact asymptomatique, il confirme ses recommandations du 28 juin 2013 : pas de prélèvement mais un suivi selon des modalités détaillées dans l'avis.

Pour les personnes contact peu symptomatiques, le HCSP recommande une hospitalisation le temps nécessaire à la réalisation de différents examens dont un prélèvement respiratoire, permettant de faire un bilan initial et un diagnostic étiologique. Il indique qu'un retour au domicile est possible sans attendre les résultats du prélèvement sous réserve de conditions bien précises notamment des examens clinique et radiologique normaux, l'absence de facteurs de risque chez la personne concernée et dans son entourage, la possibilité d'un isolement à domicile, du respect des règles d'hygiène et de la protection de l'entourage.

Ces recommandations sont susceptibles d'évoluer en fonction des connaissances et de la situation épidémiologique.

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

15 NOVEMBRE 2013

● **Avis relatif aux messages sanitaires à diffuser lors d'épisodes de pollution de l'air ambiant par les particules, l'ozone, le dioxyde d'azote et/ou le dioxyde de soufre**

La pollution atmosphérique, classée comme cancérigène pour l'homme, comprend de nombreux polluants dont les particules (PM), l'ozone (O3), le dioxyde d'azote (NO2) et le dioxyde de soufre (SO2). La réglementation française définit des seuils journaliers (1) d'information et de recommandation et (2) d'alerte pour ces quatre polluants.

Le HCSP rappelle que l'impact pour la santé de la pollution atmosphérique résulte beaucoup plus de la qualité de l'air au long cours que des épisodes ponctuels.

Il propose des messages sanitaires à diffuser en cas d'épisodes de pollution de l'air ambiant qui diffèrent selon la gravité de l'épisode de pollution :

- quand les concentrations dépassent le seuil d'information et de recommandation mais restent inférieures au seuil d'alerte ;
- quand les concentrations de polluant dépassent le seuil d'alerte.

Ces messages bilent respectivement :

- les populations vulnérables/sensibles (femmes enceintes, nourrissons, jeunes enfants, sujets souffrant de pathologies respiratoires ou cardiaques, etc.) ainsi que leur entourage familial ou leurs aidants ;
- la population générale.

Le HCSP précise que la stratégie de communication doit :

- comporter des messages compris par tous et impliquant l'ensemble des parties prenantes ;
- permettre aux personnes vulnérables de s'identifier comme telles ou à leur entourage d'en prendre conscience ;
- faire le lien entre messages sanitaires et messages engageant à la réduction des émissions de polluants. ■