



Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

Les avis et rapports du HCSP publiés en janvier et février 2014

22 JANVIER 2014

● Avis relatif au schéma vaccinal par le vaccin MenBvac® et à une éventuelle revaccination par Bexsero®

Dans les campagnes de vaccinations contre les infections invasives à méningocoque B menées dans les départements de la Seine-Maritime, de la Somme et des Pyrénées-Atlantiques, le Haut Conseil de la santé publique a recommandé en juillet 2013 que toute nouvelle vaccination soit initiée avec le vaccin Bexsero® et que toutes les personnes ayant initié leur vaccination avec le vaccin MenBvac® complètent leur schéma vaccinal avec ce même vaccin.

Le HCSP a pris en considération de nouveaux éléments concernant notamment la durée de protection apportée par la quatrième dose de MenBvac® et la disponibilité des vaccins MenBvac® et Bexsero®.

Le HCSP considère, afin de permettre à un maximum de personnes d'achever leur schéma vaccinal à quatre doses par MenBvac®, que la quatrième dose peut être considérée comme un rappel si elle est administrée au moins six mois après la dernière dose du schéma de primo-vaccination.

Ainsi, les personnes ayant reçu leur troisième dose de MenBvac® au plus tard en mai 2014 pourront achever leur vaccination avec ce vaccin. Celles qui auraient initié leur vaccination avec MenBvac® mais n'auraient pas reçu leur troisième dose en mai 2014 devront (dans l'hypothèse où la décision de poursuite des campagnes vaccinales serait prise) réinitier un schéma

vaccinal complet avec le vaccin Bexsero® en respectant un délai d'un mois minimum entre la dernière dose de MenBvac® et la première dose de Bexsero®.

24 JANVIER 2014

● Avis relatif à la vaccination de rappel contre la fièvre jaune pour la Guyane

Depuis 1967, la vaccination contre la fièvre jaune (anti-amarile) est obligatoire, sauf contre-indication médicale, pour toutes les personnes âgées de plus de 1 an et résidant en Guyane ou y séjournant.

Jusqu'à présent, un rappel de cette vaccination est nécessaire tous les dix ans pour maintenir une protection efficace. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré en juillet 2013 dans une note de synthèse « qu'une dose unique de vaccin amaril est suffisante pour conférer une immunité protectrice pour toute la vie ; l'administration d'une dose de rappel n'est pas nécessaire ».

Dans l'attente d'une évolution du Règlement sanitaire international, il a été demandé au HCSP de se prononcer sur l'opportunité de supprimer les rappels de vaccination anti-amarile dans le calendrier national pour la population de la Guyane et les voyageurs de métropole qui s'y rendent.

Le HCSP a pris en considération les arguments de l'OMS, l'épidémiologie de la fièvre jaune en Guyane, la durée de protection conférée par ce vaccin dans la population générale et dans des populations particulières, et les données de tolérance. Il souligne les difficultés potentielles générées pour les personnes se rendant ou résidant en

Guyane qui sont susceptibles de se rendre dans les pays frontaliers de la Guyane (Brésil, Surinam) où il existe une obligation vaccinale incluant les rappels.

Le HCSP ne recommande pas, dans l'état actuel des connaissances, la suppression des rappels décennaux de vaccin contre la fièvre jaune pour les personnes résidant en Guyane ou celles de la métropole qui doivent s'y rendre.

Cet avis serait reconsidéré si le Règlement sanitaire international était modifié.

13 FÉVRIER 2014

● Avis relatif aux modalités de la transmission obligatoire des données du chikungunya dans une situation épidémique

Le chikungunya est une maladie infectieuse due à un arbovirus : le virus du chikungunya, transmis par la piqûre d'un moustique. En 2006, l'infection à chikungunya est devenue une maladie à déclaration obligatoire (DO) et, depuis 2008, la surveillance par la DO de l'infection concerne l'ensemble du territoire (métropole et DOM).

Fin novembre 2013, une circulation autochtone du virus du chikungunya a été détectée pour la première fois dans la zone Amérique Caraïbes sur la partie française de l'île de Saint-Martin. Un dispositif de surveillance spécifique a été immédiatement mis en place dans tous les départements français d'Amérique par la Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire) Antilles-Guyane et les agences régionales de santé de Guadeloupe, de Martinique et de Guyane.

En raison de la situation épidémiologique actuelle du chikungunya dans les départements français d'Amérique, le Haut Conseil de la santé publique recommande la suspension de la déclaration obligatoire dans les territoires en situation épidémique.

Le HCSP rappelle en effet qu'en situation épidémique :

- la surveillance est réalisée par un réseau de médecins sentinelles (notification du nombre de cas cliniquement évocateurs) qui permet de suivre la dynamique de l'épidémie ;
- la confirmation biologique de tous les cas cliniquement évocateurs est moins nécessaire car le tableau clinique permet d'identifier les cas avec une bonne sensibilité et une bonne spécificité. Les indications de la confirmation biologique sont donc réservées aux cas graves, aux cas hospitalisés, aux patients atteints de comorbidités, aux formes atypiques, aux femmes enceintes et aux nouveau-nés. ■

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