



# Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

## Les avis et rapports du HCSP publiés de février à mai 2014

20 FÉVRIER 2014

### ● **Recommandations sanitaires pour les ressortissants français se rendant au Brésil dans le cadre de la coupe du monde de football 2014**

La coupe du monde de football 2014 se déroulera du 12 juin au 13 juillet 2014 au Brésil.

Sur saisine du ministère des Affaires étrangères, le Haut Conseil de la santé publique a identifié les risques sanitaires prégnants et établi les recommandations sanitaires qui s'imposent pour : les vaccinations préventives obligatoires ou recommandées, la chimioprophylaxie antipalustre, les mesures générales de prévention et d'hygiène.

Le HCSP recommande notamment aux ressortissants français désireux d'assister à cet événement :

- d'être à jour des vaccinations selon les indications du calendrier vaccinal français, en particulier pour diphtérie, tétanos, poliomyélite, rougeole, hépatite B ;
- contre la fièvre jaune, de se conformer aux obligations vaccinales émises par le ministère de la Santé brésilien de se faire vacciner pour un séjour dans une zone d'endémicité ;
- contre le paludisme dans les zones d'endémicité et contre les piqûres d'insectes dans l'ensemble du pays, de prévoir et de respecter les mesures de protection ;
- contre l'hépatite A et contre les infections invasives à méningocoque, de se faire vacciner quelle que soit la durée du séjour ;
- de respecter les mesures d'hygiène concernant notamment le risque diarrhéique et les infections sexuellement transmissibles.

Le HCSP recommande de consulter le site du ministère des Affaires étrangères français et de

s'inscrire sur l'application *Ariane* et de s'adresser à un médecin si, au cours du séjour ou au retour, surviennent des symptômes tels que fièvre, diarrhée persistante, maladie de peau ou tout autre signe inhabituel.

20 FÉVRIER 2014

### ● **Utilisation du vaccin contre les infections à papillomavirus humains Cervarix®**

Le vaccin bivalent Cervarix® contre les infections à papillomavirus humains (HPV) a obtenu le 18 décembre 2013 une modification d'autorisation de mise sur le marché permettant l'administration du vaccin en deux doses espacées de six mois chez les jeunes filles âgées de 9 à 14 ans révolus.

Après avoir analysé ces nouvelles données, le HCSP rappelle que la vaccination contre les infections à papillomavirus est recommandée chez les jeunes filles âgées de 11 à 14 ans révolus, avec un rattrapage limité à l'âge de 19 ans révolus.

Il recommande que :

- les jeunes filles âgées de 11 à 14 ans révolus, pour lesquelles le vaccin Cervarix® a été choisi pour la vaccination HPV, soient vaccinées selon un schéma à deux doses espacées de six mois ;
- pour les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans révolus le schéma à trois doses soit maintenu ;
- pour les jeunes filles âgées de 11 à 14 ans révolus, ayant déjà initié leur vaccination avec le vaccin Cervarix® et ayant reçu deux doses dans un délai inférieur à cinq mois, une troisième dose de vaccin Cervarix® soit administrée cinq mois après la deuxième dose. Si les deux premières doses ont été administrées avec un délai supérieur ou égal à cinq mois, ces jeunes filles sont

considérées comme complètement vaccinées.

20 FÉVRIER 2014

### ● **Stratégie vaccinale contre la coqueluche chez l'adulte dans le cadre du cocooning et dans le cadre professionnel**

En France, comme dans tous les pays à haute couverture vaccinale, la coqueluche affecte très peu l'enfant mais touche, d'une part, les nourrissons non protégés par la vaccination et, d'autre part, les adolescents ou adultes qui sont susceptibles de contaminer les très jeunes nourrissons.

Il a été demandé au HCSP de se prononcer sur l'opportunité de pratiquer des rappels coquelucheux chez l'adulte dans le cadre du cocooning ainsi que dans le cadre professionnel, notamment pour les personnels en contact avec des nourrissons âgés de moins de 6 mois.

Le HCSP a pris en considération, pour l'adolescent et l'adulte, les données suivantes : recommandations vaccinales actuelles, épidémiologie, couverture vaccinale, évolution des souches, vaccins utilisables, tolérance des doses itératives et durée de protection.

Le HCSP rappelle que, dans le cadre du calendrier vaccinal en vigueur, le rappel recommandé à l'âge de 25 ans doit comporter la valence coqueluche (vaccin dTcaPolio), sauf si la personne a reçu une dose de vaccin coquelucheux depuis moins de cinq ans. Les personnes non vaccinées à cet âge pourront bénéficier d'un rattrapage de vaccin dTcaPolio jusqu'à l'âge de 39 ans révolus.

Il recommande dans le cadre de la stratégie du cocooning que

les personnes antérieurement vaccinées contre la coqueluche à l'âge adulte depuis plus de 10 ans et se trouvant à nouveau en situation de cocooning soient revaccinées. Pour les professionnels de santé et de la petite enfance, il recommande que les rappels administrés à l'âge de 25, 45 et 65 ans comportent désormais la valence coquelucheuse (vaccin dTcaPolio).

20 FÉVRIER 2014

### ● **Vaccination contre l'hépatite B : schémas vaccinaux accélérés**

Le calendrier vaccinal en vigueur recommande, dans certains cas particuliers nécessitant l'acquisition rapide d'une immunité contre le virus de l'hépatite B, un schéma vaccinal accéléré à la place du schéma habituel.

Le HCSP a pris en considération les situations cliniques pouvant être concernées et l'immunogénicité comparée des deux schémas de primo-vaccination accélérés contre l'hépatite B disposant d'une autorisation de mise sur le marché.

Le HCSP recommande :

- l'abandon chez les adultes du schéma accéléré antérieur (M0, M1, M2 et rappel à M12) ;
- l'application d'un schéma accéléré comportant l'administration en primo-vaccination de trois doses en 21 jours, selon les AMM, pour les personnes en situation de départ imminent en zone d'endémie moyenne ou élevée, les personnes détenues, les personnes en attente de greffe d'organe solide (greffe de foie) et, à titre exceptionnel, les étudiants des écoles médicales et paramédicales lorsqu'ils doivent être protégés rapidement. Afin d'assurer une protection au long cours, le rappel à 12 mois est indispensable ;



- la réalisation d'un contrôle des Ac anti-HBs un mois après la dose de rappel à 12 mois dans les situations nécessitant de dépister les non-répondeurs à la vaccination ;
- pour les personnes qui seraient victimes d'un accident d'exposition au virus de l'hépatite B (par voie sanguine ou par voie sexuelle) dans la période séparant la fin de la primo-vaccination de l'administration du rappel, de faire pratiquer en urgence un dosage d'Ac anti-HBs.

Ce schéma accéléré ne s'applique pas aux personnes immunodéprimées et aux enfants.

28 MARS 2014

● **Vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé**

La grippe saisonnière touche annuellement 2 à 8 millions de personnes en France et entraîne le décès de plusieurs milliers de personnes, essentiellement de plus de 65 ans.

Le HCSP a revu les données récentes – notamment les méta-analyses – relatives à la vaccination contre la grippe des personnes âgées, le risque particulier de grippe chez les professionnels de santé, le risque de grippe nosocomiale liée aux soignants ainsi que les études relatives à l'intérêt de vacciner les soignants pour protéger les patients.

Le HCSP considère, concernant les méta-analyses, que l'absence de démonstration d'efficacité (pour des raisons méthodologiques) de la vaccination contre la grippe saisonnière dans certaines populations ne signifie pas que celle-ci ne soit pas efficace. D'autres études en effet, notamment françaises, permettent d'attribuer au vaccin une efficacité dans ces populations et la balance bénéfique/risque de la vaccination reste positive, les vaccins grippaux ayant par ailleurs un bon profil de tolérance.

Il recommande notamment :

- la poursuite des campagnes annuelles de vaccination contre

la grippe des personnes âgées de 65 ans et plus ;

- la poursuite de la vaccination contre la grippe des personnels de santé qui doit s'intégrer dans un programme global de prévention de l'infection nosocomiale, en complément des mesures barrières.

Le HCSP estime par ailleurs qu'il est nécessaire de favoriser la recherche académique pour la mise au point de vaccins plus efficaces. Une stratégie complémentaire, visant à la protection indirecte des personnes les plus à risque de complications, en vaccinant les enfants de leur entourage, pourrait être envisagée. Ceci nécessiterait une mise à disposition du vaccin grippal vivant nasal, une étude indépendante d'acceptabilité auprès des professionnels de santé et du grand public et une modalité d'administration du vaccin permettant l'obtention d'une couverture vaccinale élevée.

28 MARS 2014

● **Infections à HPV : nouveau schéma vaccinal du vaccin Gardasil®**

Le vaccin quadrivalent Gardasil® contre les infections à papillomavirus humains (HPV) a obtenu le 27 mars 2014 une modification d'autorisation de mise sur le marché permettant l'administration du vaccin en deux doses espacées de six mois chez les jeunes filles âgées de 9 à 13 ans révolus.

Après avoir analysé ces nouvelles données, le HCSP recommande que :

- les jeunes filles âgées de 11 à 13 ans révolus à la première dose, pour lesquelles le vaccin Gardasil® a été choisi pour la vaccination HPV, soient vaccinées selon un schéma à deux doses espacées de six mois ;
- pour les jeunes filles âgées de 14 à 19 ans révolus le schéma à trois doses soit maintenu ;
- pour les jeunes filles âgées de 11 à 13 ans révolus à la première dose, si la deuxième dose de vaccin est administrée moins de six mois après la première dose, une troisième dose devra toujours être administrée.

28 MARS 2014

● **Prévention du paludisme. Recommandations en cas de voyage à Mayotte**

Il existe toujours à Mayotte un risque de transmission du paludisme à *P. falciparum*, même si cette transmission est très faible, sporadique et hétérogène. Par ailleurs, le paludisme d'importation existe toujours. Le risque de réapparition d'une transmission locale plus soutenue n'est pas exclu.

En conséquence, le HCSP recommande :

- le maintien des recommandations actuelles pour les voyageurs venant de zones non endémiques : chimioprophylaxie adaptée à un pays du groupe 3 des résistances associées à une prévention personnelle anti-vectorielle ;
- le maintien des mesures locales de lutte anti-paludique avec notamment :
  - un renforcement du dépistage dans les populations à risque : migrants en provenance de l'Union des Comores ou de Madagascar ;
  - la caractérisation précise des cas et la poursuite des mesures de dépistage autour des cas avérés ;
  - la pérennisation de la lutte anti-vectorielle basée sur la mise à disposition de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MIILD) dans des conditions de coût garantissant l'accessibilité à l'ensemble de la population.

De plus, le HCSP recommande la poursuite des études sur les modalités de transmission et sur la résistance aux médicaments anti-paludiques, ainsi que la mise en place d'une coopération avec les autorités sanitaires de l'Union des Comores afin de pouvoir partager les données de chimiosensibilité obtenues dans les autres îles de l'archipel.

10 AVRIL 2014

● **Conduite à tenir autour des cas suspects de fièvre hémorragique à virus Ebola**

Depuis début 2014, des cas de fièvre hémorragique à virus Ebola

(FHV Ebola) sont rapportés dans trois pays d'Afrique de l'Ouest. Le virus Ebola se transmet à l'homme à partir des animaux sauvages et se propage par transmission inter-humaine, notamment les fluides biologiques, avec une forte létalité.

En l'absence de traitement spécifique ou de vaccin, le respect de mesures de protection est le seul moyen de prévenir l'infection.

Le HCSP a pris en compte le contexte épidémiologique, les aspects cliniques et biologiques des FHV Ebola, le niveau de contagiosité et les principaux diagnostics différentiels à évoquer. Il rappelle les modalités de validation des cas et l'importance de l'application des précautions d'hygiène standard chez tout patient.

Le HCSP émet des recommandations adaptées aux différentes situations : personne asymptomatique revenant d'un pays touché, patient classé « cas possible » ou « confirmé ». Il détaille les modalités de la prise en charge en cabinet de ville et en établissement de santé en termes notamment de précautions spécifiques d'hygiène (précautions complémentaires de type « air » et « contact »), du transport et de l'hospitalisation, des examens biologiques pour le diagnostic positif, les diagnostics différentiels et la surveillance, de la gestion des excréta, des déchets d'activité de soins à risques infectieux, des matériels et de l'environnement.

6 AVRIL 2014

● **Mieux suivre les consommations d'alcool et leurs conséquences sur la santé pour une meilleure prévention**

Les consommations de tabac et d'alcool sont des déterminants majeurs de la dégradation de la santé et de la mortalité évitables.

Les objectifs de la loi de santé publique de 2004 avaient pris en compte la nécessité de réduire la consommation globale d'alcool.

Les dommages subis du fait de la consommation d'alcool en France justifient que d'autres initiatives soient prises dans un avenir proche afin de réduire substantiellement le niveau de cette consommation. Qu'il s'agisse d'évaluer l'impact des mesures publiques ou de réfléchir en amont au choix des objectifs détaillés et aux moyens à mettre en œuvre, le dispositif de connaissance statistique des consommations d'alcool et des dommages associés revêt la plus haute importance. Les dispositifs de connaissance des niveaux de consommation et l'estimation des dommages souffrent encore d'une grande dispersion institutionnelle entraînant, entre autres inconvénients, l'irrégularité de l'actualisation de certains indicateurs essentiels.

Le HCSP recommande :

- d'installer une nécessaire coordination entre les producteurs des données de prévalence et des études sur les dommages de l'alcool ;
- de consolider l'estimation des quantités d'alcool pur consommées ;
- d'apprécier les mesures des dommages ;
- d'assurer la production et la diffusion de données régionales ;
- de garantir une publication régulière des connaissances sur la consommation d'alcool en France et sur ses dommages ;
- d'encourager les recherches sur les dommages de l'alcool.

15 AVRIL 2014

### ● **Recommandations sanitaires du Plan national canicule 2014**

Le Plan national canicule (PNC) a pour objectifs d'anticiper l'arrivée d'une canicule, de définir les actions à mettre en œuvre aux niveaux local et national pour prévenir et limiter les effets sanitaires de celle-ci. Une attention particulière est portée aux populations les plus fragiles.

Le Plan national canicule 2014 fait l'objet d'une instruction

interministérielle qui précise les objectifs, les différents niveaux du PNC, les mesures de gestion qui s'y rapportent ainsi que le rôle des différents partenaires. Il comporte une annexe avec des fiches « mesures ».

En complément de ce dispositif de prévention, le HCSP a actualisé les recommandations sanitaires « canicule » de l'année dernière. Ces nouvelles recommandations sanitaires insistent en préambule sur l'importance de lutter contre l'ignorance et l'isolement. Elles se présentent sous forme de fiches : des « fiches actions » et des « fiches techniques ».

Les « fiches actions » rappellent toutes les informations utiles, soit pour la population générale ou des cibles plus spécifiques (sportifs, travailleurs), soit des messages à destination des professionnels de santé, notamment des médecins généralistes, des professionnels intervenant auprès de populations vulnérables (enfants, personnes sans domicile fixe, personnes âgées) ou encore acteurs de collectivités (pour enfants, pour personnes âgées, centres de loisirs, établissements de santé...).

Certaines « fiches techniques » rappellent des fondamentaux en physiopathologie et offrent des informations « pour tous » quant à la mesure de la température corporelle et aux actions pratiques pour la faire baisser, aux conditions de conservation des aliments ou des médicaments ainsi que des éléments d'alerte pour identifier des formes graves de pathologies liées à la chaleur. D'autres « fiches techniques » pour les professionnels ciblent des populations particulières et des mesures spécifiques.

23 AVRIL 2014

### ● **Bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette, étendus en population générale**

Un nouveau mode de consommation de substance à inhaler

pouvant contenir de la nicotine se développe en France avec l'utilisation de la cigarette électronique ou e-cigarette.

L'utilisation de ce produit industriel, récent et non pharmaceutique, se veut une « alternative » au tabac et à l'acte de fumer. La réduction possible du risque lié à la fumée de tabac est un sujet de grande importance compte tenu de la mortalité et de la morbidité liées au tabac. L'e-cigarette est présentée comme un moyen d'aide au sevrage tabagique et de nombreux utilisateurs y voient un espoir de sortir du tabagisme. Le HCSP, en réponse à la saisine de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, a réalisé une analyse de la littérature du rapport bénéfices-risques de la consommation d'e-cigarette et de ses conséquences possibles sur la population générale.

L'analyse bénéfices-risques dépend du type de situation.

● Les risques du développement de l'e-cigarette sont :

- la re-normalisation du tabac ;
- et, pour les non-fumeurs,

l'entrée dans la dépendance à la nicotine avec son corollaire, l'entrée dans le tabagisme. Ce risque semble particulièrement élevé chez les jeunes.

● Pour les fumeurs ayant envie d'arrêter, la consommation d'e-cigarette est un outil de réduction des risques lorsqu'il mène au sevrage.

● Pour les vapofumeurs (consommation de tabac et d'e-cigarette), de nombreuses interrogations demeurent et nous avons encore besoin d'études pour élaborer des recommandations étayées scientifiquement.

La principale mise en garde du HCSP concerne le risque d'entrée en addiction nicotinique des adolescents et leur détournement vers le tabagisme.

Le HCSP recommande :

- l'observation périodique des niveaux et modes de consommation de l'e-cigarette ;
- l'information publique des

consommateurs sur les risques ou sur la méconnaissance des risques ;

- la communication sur l'interdiction de vente aux mineurs des e-cigarettes et sur le risque du vapotage pour la femme enceinte ;
- un contrôle périodique de la présence de nicotine et de sa concentration dans les e-liquides ;
- la mise en place de mesures pour contrer la « re-normalisation » de la consommation de nicotine inhalée ou fumée.

28 AVRIL 2014

### ● **Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2014**

Ces recommandations ont été élaborées par le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation et adoptées par le HCSP. Elles tiennent compte notamment du calendrier vaccinal 2014, des données du Centre national de référence du paludisme, du CNR des arboviroses, de l'Institut de veille sanitaire ainsi que, pour les vaccins et médicaments, de l'Agence nationale de sécurité des médicaments 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.

Cette année, une partie importante est consacrée à la prise en compte de maladies d'importation, souvent d'apparence banale au retour de voyages, mais susceptibles de générer des problèmes de santé publique en France par leur capacité à s'y implanter.

Ont également été développées les recommandations relatives à la prévention des maladies thromboemboliques et à la prise en compte du décalage horaire.



2 MAI 2014

● **Propositions pour un tableau de bord synthétique de l'état de santé de la population et du fonctionnement du système de santé**

En vue de son inscription dans la future loi de santé, la ministre de la santé a saisi le HCSP en février 2014 pour élaborer un tableau de bord synthétique de l'état de santé de la population et du fonctionnement du système de santé, destiné au pilotage interministériel de la Stratégie nationale de santé et à une communication annuelle auprès du grand public. S'appuyant sur les expériences étrangères recensées, le HCSP formule des propositions et ouvre des perspectives de travaux à engager pour encourager l'analyse des données de santé et la conduite des politiques pour les améliorer. Le tableau de bord proposé

explore sept dimensions, donnant une vision globale et intégrée de la santé et des champs d'action pour la faire évoluer, en cohérence avec la Stratégie nationale de santé : état de santé, réactivité du système en réponse aux attentes de la population ; réduction des disparités sociales, géographiques et financières en santé ; qualité et sécurité des soins ; coordination et continuité des prises en charges ; participation des usagers ; qualité de la prévention et de l'action sur les déterminants de la santé.

Dans chaque dimension sont proposés des indicateurs, sélectionnés au regard des priorités de la Stratégie nationale de santé pour leur intérêt en termes de santé publique, de pilotage interministériel et d'information de la population. Au total, quinze indicateurs sont proposés, parmi lesquels six existent déjà et sont recueillis actuellement. Pour les autres, des travaux complémentaires doivent être conduits préalablement à leur mise en place.

9 MAI 2014

● **Mesures de gestion pour l'utilisation dérogatoire du malathion en Guyane**

Le HCSP formule les conditions d'utilisation et les mesures de gestion à mettre en place si une dérogation était accordée pour l'emploi du malathion comme moyen complémentaire de lutte contre les moustiques adultes vecteurs du chikungunya afin de prévenir la propagation de l'épidémie se développant actuellement dans les Antilles.

Le HCSP énonce les conditions d'aspersion du malathion à l'extérieur et indique les précautions à prendre pour assurer la protection des personnels en charge de l'aspersion, de la population générale et des milieux environnementaux sensibles au malathion.

Le HCSP rappelle que le recours à ce type d'insecticide n'est qu'un des outils de la lutte anti-vecto-

rielle : un haut niveau de vigilance et d'implication de la population doit être maintenu sur les autres actions permettant de diminuer le nombre de moustiques vecteurs.

Le HCSP rappelle également que l'objectif prioritaire de la gestion du risque doit être de retarder l'explosion épidémique en Guyane pour permettre aux autorités sanitaires d'améliorer l'offre de soins et d'assurer la disponibilité des médicaments et lits. ■

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

# Santé publique

**Santé publique.** Sommaire 2014/2

**Éditorial**

- Le développement professionnel continu : une autre approche de l'analyse des pratiques de soins, *G. Borgès Da Silva*

**Politiques, interventions et expertises en santé publique**

- L'interdisciplinarité en action : les « mots-pièges » d'une recherche interdisciplinaire, *M. Villeval, T. Ginsbourger, E. Bidault, F. Alias, C. Delpierre, E. Gaborit et al.*
- Qualité des courriers de sortie des consultants des urgences de l'hôpital aux médecins généralistes, *B. Carneiro, F. Paré, P.-M. Roy, S. Fanello*
- Éducation pour la santé : un référentiel de compétences pluriprofessionnel, *J. Foucaud, E. Hamel*

- L'observatoire des attentes des patients Unicancer : une nouvelle place des usagers dans les établissements de santé, *H. Espérou, G. Emery*

**Pratiques et organisation des soins**

- Qualité des services rendus par un centre hospitalier universitaire : le point de vue de médecins généralistes, *P. François, B. Boussat, M. Fourny, A. Seigneurin*
- Infections associées aux soins dans une unité d'hématologie-oncologie pédiatrique au Maroc, *S. Cherkaoui, M. Lamchahab, H. Samira, K. Zerouali, A. Madani, S. Benchekroun et al.*
- Un dispositif ambulatoire pour la santé des sourds en soins primaires, *J. Amoros, H. Bonnefond, C. Martinez, R. Charles*
- La participation des patients à l'évaluation des mesures alternatives à la contention et à l'isolement, *M. Tantchou Dipankui, M.-P. Gagnon, M. Desmartis, F. Legaré, F. Piron, J. Gagnon et al.*
- Taxonomies et typologies : quelques clarifications complémentaires, *F. Parent, J. Jouquan*

**Afrique, santé publique & développement**

- La bonne gouvernance dans la réforme du financement du système de santé au Burundi, *P.B. Peerenboom, O. Basenya, M. Bossuyt, J. Ndayishimiye, L. Ntakarutimana, J. van de Weerd*
- Qualité de l'apport des relais dans la PCIME-Communautaire au Bénin, *P.V. Malou Adom, E.M. Ouendo, L. Salami, G. Napo-Koura, M. Makoutodé*
- Évaluation de la qualité des services de consultation prénatale recentrée à l'hôpital de district de Suru-Léré au Bénin, *J. Saizonou, D.V. Agueh, B. Agumon, V. Mongbo Adé, S. Assavedo, M. Makoutodé*
- Facteurs associés à l'allaitement maternel exclusif chez les mères d'enfants de 24 mois à Bamako, *M. Traoré, H. Sangho, M. Camara Diagne, A. Faye, A. Sidibé, K. Koné et al.*

**Lectures**

*Santé publique*  
BP 7 – 2, avenue du Doyen-J.-Parisot  
54501 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex  
Téléphone : 03 83 44 87 00