



Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

Les avis et rapports du HCSP publiés de mai à septembre 2014

23 MAI 2014

● **Recommandations pour la gestion du risque amiante dans l'habitat et l'environnement**

En France, les bâtiments font l'objet d'une réglementation relative au risque d'exposition à l'amiante depuis 1996. Un seuil d'empoussièrement a été fixé à 5 fibres d'amiante par litre d'air (f/L), à partir duquel doivent être entrepris des travaux de désamiantage ou de confinement des matériaux amiantés.

Cette valeur correspond au niveau moyen qui était mesuré dans l'air en milieu urbain dans les années 1970. Le dépassement de cette valeur à l'intérieur des locaux doit être interprété comme une pollution liée à la dégradation des matériaux et produits contenant de l'amiante ou à une contamination provoquée par des travaux qui sont susceptibles de générer un risque d'exposition des occupants du bâtiment.

Dans ce rapport, le HCSP a analysé les procédures en place et la cohérence entre les réglementations (codes de la santé, du travail et de l'environnement), les normes et les pratiques concernant le repérage de l'amiante, les mesures d'empoussièrement et la gestion des expositions environnementales à l'amiante (d'origine naturelle, industrielle ou liée aux déchets amiantés).

Le HCSP déplore une réglementation trop complexe qui ne s'appuie pas assez sur les normes, un faible contrôle des pratiques qui, dans de nombreux cas, ne sont pas conformes à la réglementation, et une connaissance insuffisante du

risque lié à la présence d'amiante dans les bâtiments.

Le HCSP formule de nombreuses recommandations pour rendre cohérentes les différentes réglementations sur l'amiante et réduire l'écart entre ces réglementations et la pratique, appelant à leur mise en œuvre dans les plus brefs délais pour améliorer la gestion des risques liés aux expositions à l'amiante. Cette politique de mise en conformité est la priorité préconisée par le HCSP.

Ces conditions remplies, le HCSP propose pour le seuil de déclenchement des travaux une valeur de 2 f/L applicable au 1^{er} janvier 2020.

Le HCSP préconise une évaluation de l'évolution des pratiques à cette échéance. En fonction des résultats de cette évaluation, la possibilité d'un abaissement supplémentaire du seuil pourrait être considérée.

23 MAI 2014

● **Détermination de nouveaux objectifs de gestion des expositions au plomb**

Des effets nocifs du plomb sur la santé sont démontrés pour des concentrations de plomb dans le sang (plombémies) inférieures à 100 µg/L. Cette valeur définit actuellement le saturnisme infantile.

En conséquence, le HCSP préconise une politique de réduction des expositions au plus bas niveau possible.

Pour 2017, il fixe les objectifs suivants :

- une plombémie moyenne (géométrique) de 12 µg/L ;

- 98 % de la population avec une plombémie inférieure à 40 µg/L.

Par ailleurs, le HCSP recommande de cibler les actions de dépistage, de prise en charge médicale et de prévention des intoxications sur les personnes les plus exposées.

Il propose deux niveaux de plombémie pour organiser la prévention du saturnisme infantile :

- un niveau d'intervention rapide pour les plombémies égales ou supérieures à 50 µg/L, impliquant la déclaration obligatoire du cas, déclenchant une enquête environnementale et l'ensemble des mesures collectives et individuelles qui sont actuellement déclenchées lorsque la plombémie est égale ou supérieure à 100 µg/L ; il s'agirait donc de la nouvelle définition opérationnelle du saturnisme infantile ;
- un niveau de vigilance pour les plombémies égales ou supérieures à 25 µg/L ; son dépassement indique l'existence probable d'au moins une source d'exposition au plomb dans l'environnement et justifie une information des familles sur les dangers du plomb et les sources usuelles d'imprégnation, ainsi qu'une surveillance biologique rapprochée, accompagnée de conseils hygiéno-diététiques visant à diminuer l'exposition.

Ces niveaux de référence devront être actualisés tous les 10 ans.

Des valeurs d'alerte sont également proposées pour les principales sources de plomb dans l'environnement (sols, poussières de maison, eau du robinet).

Le HCSP préconise enfin que l'ensemble des données recueillies sur la contamination par le plomb des milieux de contact (sols, pous-

sières de maison, eau de boisson) et des individus (plombémie) soient enregistrées pour constituer une base de données nationale, outil de connaissance et de gestion.

23 MAI 2014

● **Vaccination contre la grippe saisonnière. Place du vaccin FluarixTetra®**

Dans le cadre de la procédure de mise sur le marché du vaccin grippal tétravalent inactivé FluarixTetra®, le Haut Conseil de la santé publique a émis des recommandations afin de déterminer la place de ce vaccin dans la stratégie vaccinale actuelle vis-à-vis de la prévention de la grippe saisonnière.

FluarixTetra® est un vaccin grippal inactivé à virion fragmenté contenant deux sous-types de virus grippal A (H1N1 et H3N2) et deux types de virus grippal B (lignées Victoria et Yamagata).

Le Haut Conseil de la santé publique a pris en considération les données épidémiologiques nationales et internationales relatives à la grippe B et les données d'immunogénicité et de tolérance concernant ce vaccin.

Il estime que le vaccin FluarixTetra® peut être utilisé selon son autorisation de mise sur le marché actuelle (à partir de l'âge de 3 ans) et dans le cadre de la stratégie vaccinale française vis-à-vis de la grippe saisonnière, consistant à éviter les formes graves et les décès.

Toutefois, dans l'état actuel des données épidémiologiques et viro-



logiques disponibles à ce jour en France et en l'absence de données d'efficacité clinique, il n'existe pas d'éléments permettant de privilégier l'utilisation du vaccin FluarixTetra® par rapport aux vaccins trivalents inactivés, ni d'identifier une ou des populations chez qui ce vaccin pourrait être recommandé de façon préférentielle.

23 MAI 2014

● **Bilharziose à *Schistosoma haematobium* : dépistage et traitement**

Une situation de cas groupés d'infections à *Schistosoma haematobium* (bilharziose urinaire) a été signalée fin avril 2014 chez des personnes, en majorité des enfants, qui se seraient baignées dans le même cours d'eau douce en Corse. Cette affection parasitaire est endémique en Afrique intertropicale, à Madagascar et au Moyen-Orient. Le réservoir est l'homme porteur de vers adultes, qui élimine les œufs dans les urines. Il faut quatre semaines d'évolution *via* le bulin (mollusque d'eau douce, hôte intermédiaire) pour libérer les formes infectantes survivant une journée dans l'eau (furcocercaires). L'homme se contamine par pénétration cutanée des furcocercaires lors d'un contact cutané même bref avec de l'eau douce.

Le HCSP a pris en considération le cycle de la maladie, le contexte épidémiologique qui oriente vers une transmission locale, les modalités de diagnostic et de traitement.

Le HCSP recommande de réaliser un dépistage de la bilharziose urinaire chez toute personne ayant eu un contact cutané même bref avec de l'eau (baignade, trempage d'un membre, etc.) de la rivière Cavu en Corse du Sud, entre 2011 et 2013 sur une période allant du 1^{er} juin au 30 septembre. Le dépistage repose sur la sérologie. Il doit être organisé selon le niveau de risque de la population.

Le HCSP recommande de traiter

tous les patients ayant une sérologie positive.

En termes de prévention, le HCSP recommande de :

- s'abstenir de tout contact cutané avec l'eau douce dans les zones à risque et en particulier dans la rivière Cavu ;
- s'abstenir d'uriner dans les rivières de ces mêmes zones compte tenu du mode de contamination et de la présence de bulins.

De plus, le HCSP recommande la réalisation d'une analyse malacologique visant à évaluer l'infection des bulins du Cavu.

8 JUILLET 2014

● **Vaccination de rappel contre la poliomyélite : recommandations pour les voyageurs**

Une circulation active de virus polio sauvages est observée actuellement dans dix pays. Parmi eux, trois pays exportent des virus polio : le Pakistan, la Syrie et le Cameroun. Dans les sept autres pays (Afghanistan, Guinée Équatoriale, Éthiopie, Irak, Israël, Nigéria et Somalie), les virus polio circulent mais sans exportation documentée dans d'autres pays. En Israël, des virus polio sauvages ont été isolés dans des prélèvements environnementaux mais aucun cas clinique de poliomyélite n'a été enregistré.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a émis des recommandations de modifications temporaires du règlement sanitaire international concernant ces dix pays.

Dans son avis, le HCSP fait le point sur la situation épidémiologique au niveau national et international, rappelle les modalités de transmission de la poliomyélite et les recommandations vaccinales en France, et précise les vaccins disponibles.

Il émet des recommandations détaillées concernant les mesures à préconiser pour la France en accompagnement de la recommandation de l'OMS pour les voyageurs

provenant des pays d'endémie de poliomyélite ainsi que pour les résidents de France s'y rendant.

10 JUILLET 2014

● **Vaccination contre le méningocoque B en Seine-Maritime, Somme et Pyrénées-Atlantiques : évolution des recommandations**

Une souche invasive particulière de méningocoque de sérogroupe B (souche clonale hypervirulente de phénotype/génotype B : 14 : P1.7,16) est responsable depuis 2003 d'une situation hyperendémique en Normandie puis en Picardie.

Des campagnes de vaccination par le vaccin MenBvac® depuis 2006 puis par le vaccin Bexsero® depuis 2013 ont été mises en place. Elles ont concerné à ce jour 14 cantons de Seine-Maritime et quatre cantons de la Somme.

Par ailleurs, une augmentation d'incidence des infections invasives à méningocoques B (IIM B) a été signalée dans le département des Pyrénées-Atlantiques et une campagne de vaccination de la population âgée de 2 mois à 24 ans a été mise en œuvre dans cette zone à partir de juillet 2013.

Après avoir pris en considération la situation épidémiologique actuelle dans ces trois départements et les couvertures vaccinales obtenues, le HCSP recommande l'arrêt des campagnes de vaccination par MenBvac® et Bexsero® dans les zones ciblées des départements de la Seine-Maritime, de la Somme et des Pyrénées-Atlantiques.

Le HCSP précise les conduites à tenir pour les personnes ayant initié une vaccination avec MenBvac®, pour les personnes qui auraient initié leur vaccination avec MenBvac® mais n'auraient pas reçu leur troisième dose en mai 2014 et pour les personnes ayant initié une vaccination avec Bexsero®.

Enfin, le HCSP rappelle l'importance de la surveillance épidémiologique, sérotypique et génotypique des IIM B en France, dans l'ensemble des départements.

10 JUILLET 2014

● **Vaccination contre les infections à papillomavirus humains : données actualisées**

La vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) fait actuellement l'objet de polémiques médiatisées.

La Direction générale de la santé a demandé au HCSP de faire une revue des dernières données scientifiques et de préciser les conditions dans lesquelles la vaccination HPV pourrait aussi apporter une protection collective par immunité de groupe.

Le HCSP rappelle que la quasi-totalité des pays industrialisés, en Europe et hors Europe, ont émis des recommandations vaccinales HPV voisines des recommandations françaises, certains obtenant des couvertures vaccinales élevées.

Le HCSP constate que :

- une efficacité vaccinale sur la prévalence des infections à HPV, l'incidence des condylomes et des lésions précancéreuses est maintenant démontrée. Des études suggèrent que le vaccin induit une immunité de groupe ;

- en France, la couverture vaccinale observée est très faible pour un schéma complet et en baisse depuis 2010 ; cette faible couverture ne permet pas de bénéficier de l'efficacité constatée dans les autres pays ;

- les données de pharmacovigilance, internationales et nationales, avec un recul de plus de sept ans, ne permettent pas de retenir l'existence d'un lien de causalité entre cette vaccination et les événements indésirables graves qui lui ont été attribués en France ;

- dans les départements pilotes, bien que le dépistage organisé du

cancer du col de l'utérus augmente significativement, le pourcentage de femmes dépistées dépasse de peu les 70 % pour les plus performants. La vaccination est donc bien une stratégie complémentaire nécessaire ;

- les populations n'adhérant ni au dépistage ni à la vaccination se recouvrent en partie, laissant une part significative de la population dénuée de toute prévention. La pratique « opportuniste » actuelle du dépistage et de la vaccination en France peut ainsi aggraver les inégalités sociales et géographiques de santé.

Le HCSP réitère ses recommandations pour :

- la généralisation rapide du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus ;
- la mise en place de modalités d'administration de la vaccination permettant d'atteindre un pourcentage élevé de jeunes filles, indépendamment de leur niveau social.

associé à plusieurs épisodes de cas groupés d'infections, dont un au sein d'un établissement de santé.

Au vu de cette évolution, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a actualisé les recommandations existantes concernant la gestion des épisodes de cas groupés d'infections cutanées à SARM Co PVL+.

Ces recommandations ont pour objectif d'aider les professionnels de santé pour la gestion des épisodes de cas groupés d'infections cutanées suppuratives associées à des SARM Co PVL+. Elles sont adaptées aux connaissances scientifiques de 2014.

Plus généralement, au-delà des problématiques liées aux SARM Co PVL+, ces recommandations ont vocation à pouvoir être utilisées pour la gestion des épisodes de cas groupés d'infections cutanées suppuratives associées à des staphylocoques producteurs de PVL, que les souches soient sensibles ou résistantes à la méticilline.

de 2 ans à moins de 18 ans pour lesquels la vaccination grippale est recommandée (calendrier vaccinal 2014) en raison de maladies sous-jacentes favorisant la survenue de complications graves de la grippe.

Il souligne l'intérêt de ce vaccin en primo-vaccination grippale et ce d'autant plus que l'enfant est plus jeune.

Selon l'AMM, l'administration de ce vaccin doit être faite sous la surveillance d'un médecin, d'une infirmière ou d'un pharmacien.

Le HCSP indique que, comme tout vaccin vivant, ce vaccin ne doit pas être utilisé chez les enfants immunodéprimés ni chez les personnes de leur entourage. Il peut cependant être utilisé chez les enfants infectés par le VIH sans immunodépression sévère. Il n'est pas recommandé au cours de la grossesse.

Le HCSP souligne que le vaccin FluenzTetra®, enregistré selon une procédure européenne, nécessite une prescription médicale.

contre le méningocoque B Bexsero® nécessite une actualisation de ces avis.

Le HCSP confirme les données de son avis du 12 juillet 2012 relatif aux indications du vaccin quadrivalent méningococcique A, C, Y, W135 conjugué, pour les personnes traitées par Soliris®. Cette vaccination doit être effectuée selon les AMM respectives des deux vaccins tétravalents conjugués disponibles (à partir de l'âge de 1 an pour le Nimenrix®, de 2 ans pour le Menveo®).

Il recommande que ces patients soient vaccinés par le vaccin Bexsero® à partir de l'âge de 2 mois selon les schémas de l'AMM et que les personnes vivant dans leur entourage proche soient vaccinées contre les méningocoques A, B, C, Y, W.

Il estime sur la base des données disponibles que l'intérêt et le rationnel des choix antibiotiques (pénicilline V, macrolides en cas d'allergie) ne sont pas remis en cause et que ces antibiotiques doivent continuer à être préconisés chez l'adulte et chez l'enfant. Il recommande un traitement antibiotique prophylactique pendant toute la durée du traitement par Soliris® qui devra être poursuivi jusqu'à soixante jours après l'arrêt de celui-ci.

Dans tous les cas, les patients sous traitement par Soliris® doivent être informés des bénéfices et des risques liés à ce traitement, des signes et symptômes d'infection à méningocoque, ainsi que de la conduite à tenir pour obtenir une prise en charge immédiate. En cas de suspicion d'infection, une antibiothérapie appropriée doit être instaurée.

10 JUILLET 2014

● Infections cutanées à SARM Co : conduite à tenir devant des cas groupés

Depuis les années 1980, les infections à SARM (*Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline) ne sont plus limitées au milieu hospitalier et sont diagnostiquées dans le domaine communautaire.

Les SARM associés aux infections communautaires (SARM Co) appartiennent à différents clones qui diffusent aujourd'hui mondialement. Le plus souvent, ils portent dans leur génome les gènes codant pour la leucocidine de Pantone-Valentine (PVL) : on parle alors de SARM Co PVL+.

En France, la prévalence des infections à SARM Co PVL+ est faible et la plupart des épisodes de cas groupés sont associés au complexe clonal CC80. Toutefois, en 2013, un clone particulièrement épidémique nommé USA300 a été

10 JUILLET 2014

● Vaccination contre la grippe saisonnière : place du vaccin FluenzTetra®

Dans le cadre de la procédure de mise sur le marché du vaccin grippal FluenzTetra®, le Haut Conseil de la santé publique a émis des recommandations afin de déterminer la place de ce vaccin dans la stratégie vaccinale actuelle de prévention de la grippe saisonnière.

FluenzTetra® est un vaccin vivant atténué contenant deux sous-types de virus grippal A (H1N1 et H3N2) et deux souches de virus grippal B de lignée distincte (lignées Victoria et Yamagata).

Le HCSP a pris en considération les données épidémiologiques nationales et internationales relatives à la grippe B, et les données de tolérance concernant ce vaccin.

Il estime que le vaccin FluenzTetra® peut être utilisé dans le cadre de son AMM chez les enfants âgés

10 JUILLET 2014

● Personnes traitées par Soliris® : actualisation des recommandations de vaccination et d'antibioprophylaxie

Le Soliris® (éculizumab) a obtenu en 2007 une autorisation de mise sur le marché (AMM) européenne pour le traitement des patients adultes atteints d'hémoglobinurie paroxystique nocturne (HPN) puis fin 2011, une extension d'indication de cette AMM pour le traitement des adultes et enfants atteints de syndrome hémolytique et urémique atypique (SHUa). Chez les patients traités par cette molécule, des mesures de prévention des infections invasives à méningocoque sont nécessaires. Le Haut Conseil de la santé publique a rendu en 2012 deux avis relatifs à la vaccination méningococcique conjuguée ACWY et à l'antibioprophylaxie des patients traités par Soliris®. La mise à disposition récente du vaccin recombinant

10 SEPTEMBRE 2014

● Cas suspects de maladie Ebola : données complémentaires à l'avis du HCSP du 10 avril 2014

Dans le contexte de l'épidémie à virus Ebola qui sévit en Afrique de l'Ouest, des recommandations com-



plémentaires à son avis du 10 avril 2014 sont apportées par le Haut Conseil de la santé publique. Ces recommandations concernent, d'une part, la gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux et assimilés (Dasria), des excréta, des fluides biologiques issus de patients suspects, possibles ou confirmés de fièvre hémorragique virale et, d'autre part, les mesures de sécurité biologique pour la prise en charge des échantillons biologiques des

patients suspectés de présenter une fièvre hémorragique liée au virus Ebola.

En particulier, le HCSP a pris en compte les données épidémiologiques actualisées, l'expérience acquise par les différentes équipes concernées, l'intérêt du malade en termes de prise en charge, les risques pour les personnels de santé.

Le HCSP propose un logigramme pour la gestion des

Dasria en fonction des capacités d'autoclavage et d'incinération des déchets au sein de l'établissement de santé. Par ailleurs sont détaillées les modalités de prise en charge des patients en prenant en compte la notion de balance bénéfiques/risques et la priorité à donner aux diagnostics différentiels, ainsi que les possibilités d'examen en termes de biologie médicale par les différents plateaux techniques existants.

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

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

Alcoolologie et Addictologie

2014 ; 36 (3) : 185-288

Éditorial

- Réduction du risque de cancer du poumon avec la cigarette électronique. Sans doute, mais de combien ? *Patrick Dupont*

Mise au point

- Complications somatiques de l'alcool, *Maurice Dematteis, Pascal Perney*
- Marqueurs biologiques de l'alcoolisme. Consensus émis par le groupe de travail « Marqueurs biologiques » de la World Federation of Societies of Biological Psychiatry, *Florence Sauvanaud, Sandrine*

Lamy, Eri Hashimoto, Peter Franz Riederer, Victor M. Hesselbrock, Michie N. Hesselbrock, Karl Mann, Wataru Ukai, Hitoshi Sohma, Marc A. Schuckit, Toshikazu Saito, Florence Thibaut

Recommandations

- Personnes âgées et consommation d'alcool
- Société Française d'Alcoolologie, en partenariat avec la Société Française de Gérontologie et de Gériatrie
- Introduction – Usage et mésusage. Définition générale de la population âgée. Spécificités du risque alcool chez les plus âgés. Problèmes d'application

des recommandations à la population âgée

- Question 1 – Comment définir la population des personnes âgées ?
- Question 2 – Complications liées au mésusage d'alcool chez le sujet âgé
- Question 3 – Quels sont les moyens du repérage des risques liés à ces consommations chez les personnes âgées ?
- Question 4 – Quels sont les objectifs d'intervention chez les personnes âgées ? Quels sont les moyens pertinents d'intervention ? Quels en sont les résultats ?
- Question 5 – Quelles actions de prévention primaire des risques liés à l'alcool sont adaptées aux personnes âgées ?

Congrès

- 8^e édition de l'Albatros. Addictions : de la transversalité aux partenariats, *juin 2014, Paris*

Recherche internationale

- Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles, *Jean-Bernard Daepfen*

Vie de la SFA

- Prix Pierre Fouquet 2014
- Adhésion
- Journées de la SFA 2015

Informations

- Annonces
- Livre
- Agenda