



Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

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

14 SEPTEMBRE 2014

● **Projet de loi relatif à la santé**

À la demande de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, le Haut Conseil de la santé publique s'est exprimé sur le projet de loi relatif à la santé avant son examen par le Conseil d'État. Ce texte s'inscrit dans le prolongement de la Stratégie nationale de santé lancée par le Gouvernement dès 2013.

Le HCSP approuve et salue l'emploi des termes de « démocratie sanitaire », « lutte contre les inégalités » et « prévention » dans le projet de loi. En revanche, il déplore l'absence d'un pan « évaluation » au sein du texte, de même que l'absence de référence à la « santé au travail ».

Le HCSP souhaite que la Stratégie nationale de santé soit davantage mise en avant dans la loi de santé. Le Comité interministériel de santé doit voir son rôle plus clairement précisé.

Par ailleurs, le HCSP insiste sur l'importance de la promotion de la santé dès l'école. Celle-ci doit être mieux explicitée afin d'être entendue comme non exclusivement réservée à la « médecine scolaire ». Aussi, la période de la petite enfance doit faire l'objet d'une attention particulière dans la loi, puisque c'est dans cette période qu'apparaissent les inégalités de santé.

Enfin, le HCSP préconise la prise en compte de la prévention dans les dispositions relatives à l'organisation territoriale de la politique de santé, laquelle semble exclusivement focalisée sur les soins.

24 OCTOBRE 2014

● **Maladie à virus Ebola : conduite à tenir vis-à-vis des personnes contact**

Depuis début 2014, des cas de maladie à virus Ebola (MVE) sont rapportés dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest. Le virus Ebola se transmet à l'homme à partir des animaux sauvages et se propage par transmission interhumaine, notamment les fluides biologiques. La maladie est grevée d'une forte mortalité.

Concernant l'identification et le suivi de la ou des personnes contact d'un cas possible ou confirmé de maladie à virus Ebola, le HCSP recommande notamment de mettre en place une démarche de suivi pour toute personne identifiée comme « à risque faible » ou « à risque élevé » et de l'accompagner d'une information adaptée et complète. Il recommande de confier cette démarche à une cellule de coordination placée sous la responsabilité d'un médecin.

Concernant les professionnels de santé exposés à des patients cas confirmés de MVE ne relevant pas de la définition des cas contact car bénéficiant d'équipements de protection individuels, en particulier pour les professionnels de santé qui ont travaillé dans les centres de traitement Ebola en Afrique, le HCSP recommande une information préalable au départ auprès d'un infectiologue d'un établissement de santé de référence habilité à la prise en charge de ces patients (ESRH) et un suivi au retour.

30 OCTOBRE 2014

● **Maladie à virus Ebola : recommandations pour les professionnels des établissements de santé non ESRH**

Les patients cas possibles de maladie à virus Ebola sont systématiquement orientés vers des établissements de santé de référence habilités (ESRH). Ce dispositif de prise en charge n'obère pas le rôle des autres établissements de santé qui sont tous susceptibles d'être mobilisés pour l'identification précoce des patients cas suspects et pour leur prise en charge avant transfert dans un ESRH.

Le HCSP a émis des recommandations pour la prise en charge des patients dans les services d'accueil aux urgences des établissements de santé qui ne sont pas des établissements de santé de référence habilités (ESRH).

Après un rappel sur la maladie à virus Ebola et les niveaux de risque de transmission en fonction du type de contact, la démarche pour la détection des cas suspects et le classement en cas possible avec le Samu est précisée. Les recommandations sanitaires sont décrites : pas de prélèvement (celui-ci sera réalisé dans l'ESRH), limiter autant que possible les contacts directs avec le patient et, si une prise en charge médicale immédiate est indispensable, la faire avec des conditions de sécurité optimisées.

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

7 NOVEMBRE 2014

● **Vaccination contre les infections invasives à méningocoque C au-delà de 24 ans, notamment chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes**

Depuis 2012, le nombre de cas signalés d'infection invasive à méningocoque de sérotype C (IIM C) augmente en Île-de-France comme sur le reste du territoire. Sont concernés les adultes âgés de 25 ans et plus, en majorité des hommes et notamment ceux ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) chez qui circule un variant particulier de méningocoque C.

Le HCSP rappelle que la protection des adultes âgés de plus de 24 ans repose sur l'obtention d'une couverture vaccinale élevée dans la tranche d'âge ciblée dans le calendrier vaccinal (1 à 24 ans révolus). Celle-ci est nettement insuffisante chez les adolescents et les adultes jeunes.

Le HCSP recommande la vaccination méningococcique C conjuguée pour les HSH ainsi que pour les personnes âgées de 25 ans et plus qui fréquentent les lieux de convivialité ou de rencontre gays.

Compte tenu de la pénurie prévue en doses de vaccin méningococcique conjugué monovalent C, le HCSP recommande, l'utilisation d'un des vaccins tétravalents conjugués ACWY pour la vaccination des adultes concernés par cet avis. L'utilisation de ce vaccin chez des personnes susceptibles de voyager



présente l'avantage d'une protection plus large. Une protection de longue durée vis-à-vis du méningocoque de sérotype C est aussi attendue avec ce type de vaccin dans cette catégorie de population.

Le schéma vaccinal recommandé est celui correspondant aux AMM des vaccins méningococciques conjugués et comporte une seule dose de vaccin.

7 NOVEMBRE 2014

● **Vaccination contre les infections invasives à méningocoque de sérotype C en situation de pénurie de vaccins**

Des difficultés d'approvisionnement de vaccins méningococciques conjugués contre les infections invasives à méningocoque de sérotype C (IIM C) sont à prévoir.

Dans cet avis, le HCSP a pris en considération les données épidémiologiques et celles de couverture vaccinale. Il rappelle les recommandations vaccinales actuelles et fait le point sur les caractéristiques des vaccins méningococciques disponibles.

Compte tenu des doses potentiellement disponibles en vaccins méningococciques C conjugués et en vaccins méningococciques conjugués A, C, Y, W, le HCSP estime que les enfants âgés de 12 mois à 4 ans fortement affectés doivent être prioritaires pour l'utilisation des vaccins méningococciques C conjugués monovalents. Pour la tranche d'âge 15-24 ans également fortement affectée, l'utilisation d'un vaccin tétravalent conjugué chez ces sujets potentiellement voyageurs présente l'avantage d'une protection plus large. Pour les autres tranches d'âge moins à risque mais qui doivent continuer à être vaccinées pour permettre une immunité de groupe, le HCSP recommande l'utilisation des vaccins tétravalents conjugués ACWY, Nimenrix® et Menveo®.

Par ailleurs, prenant en compte la faible couverture vaccinale, vis-

à-vis des IIM C dont l'incidence augmente en France, le HCSP demande aux autorités de santé de faire en sorte que les vaccins conjugués tétravalents ACWY soient remboursés dès lors qu'ils sont utilisés en remplacement des vaccins monovalents pendant la période de pénurie de vaccins méningococciques conjugués monovalents C.

Ces recommandations seront régulièrement actualisées en fonction des informations obtenues sur la disponibilité des vaccins méningococciques C conjugués.

7 NOVEMBRE 2014

● **Nouvelle demande de prorogation de délai d'achèvement des travaux de retrait de l'amiante de la Cité administrative de Bordeaux**

La réglementation impose aux propriétaires d'immeubles de procéder, dans un délai de trois ans, à des travaux de confinement ou de retrait des flocages, calorifugeages ou faux plafonds contenant de l'amiante, en cas d'exposition potentielle des occupants. Une prorogation de ce délai, renouvelable une fois, peut être accordée par arrêté préfectoral, pris après avis du Haut Conseil de la santé publique, pour les immeubles de grande hauteur et pour les établissements recevant du public lorsque des flocages, calorifugeages ou faux plafonds (liste A) y ont été utilisés à des fins de traitement généralisé (art. R. 1334-29-2 du Code de la santé publique).

Le HCSP a émis un avis sur une première demande de prorogation de délai de fin de travaux de désamiantage de la Cité administrative de Bordeaux, le 5 janvier 2012, comportant un ensemble de préconisations.

Dans le présent avis, le HCSP se montre défavorable à la seconde demande de prorogation de ce délai. Il justifie son avis par le besoin d'une amélioration des conditions d'organisation du chantier. Sachant que le

préfet peut décider d'autoriser un nouveau délai et en fixer la durée, en application de l'article 10 du décret n° 2011-629 du 3 juin 2011, le HCSP formule de nouvelles recommandations pour la protection des personnes compte tenu de l'importance des travaux de retrait restant encore à réaliser.

Il rappelle la nécessité de respecter les délais tout en assurant la maîtrise du chantier de désamiantage, d'autant plus que le personnel est maintenu sur place, et de la pleine mise en œuvre des recommandations de son avis du 5 janvier 2012.

13 NOVEMBRE 2014

● **Usage dérogatoire du malathion pour la lutte anti-vectorielle en Guyane – Mesures de protection pour les piscines**

Le HCSP apporte, dans cet avis, des précisions concernant les mesures de protection à mettre en œuvre pour les piscines se situant dans les zones traitées par le malathion. L'usage dérogatoire du malathion a été autorisé pour 180 jours dans le cadre de la prévention d'une épidémie de chikungunya en Guyane par l'arrêté du 5 août 2014.

Il recommande que les autorités locales informent, par des médias multicanaux, les propriétaires et gestionnaires des piscines, publiques ou privées, des périodes de traitement.

Des précautions sont nécessaires dans le cas des piscines privées traitées au chlore, au brome ou par d'autres procédés oxydants, si celles-ci ne peuvent être protégées par des bâches et se situent à moins de 50 mètres des aspersion de malathion, car le malathion est transformé en malaaxon en présence de ces oxydants, un dérivé plus toxique. Le HCSP recommande dans ces cas de :

- maintenir le pH à un niveau élevé de l'ordre de 8, qui permet une dégradation rapide du malaaxon ;
- éviter la baignade pendant les

48 h suivant la pulvérisation de malathion, puis ramener le pH de la piscine à la neutralité après ce délai.

Si ces mesures ne peuvent être appliquées, il est recommandé d'éviter la baignade pendant une semaine.

Des précautions particulières ne sont pas nécessaires dans le cas :

- des piscines protégées par une bâche lors des aspersion de malathion ;
- des piscines traitées à partir de sel ou d'autres moyens de traitement, à l'exclusion de traitements par le chlore, le brome ou d'autres procédés oxydants.

18 NOVEMBRE 2014

● **Maladie à virus Ebola : conduite à tenir après guérison clinique**

Le virus Ebola se transmet par contact avec le sang ou les fluides biologiques d'un patient infecté et symptomatique, fluides tels que les selles, les vomissures, les urines, la sueur, le sperme... La disparition des symptômes chez les personnes convalescentes est corrélée à la disparition du risque de contagion. Toutefois, le virus peut persister dans certains fluides biologiques (principalement urines, sécrétions vaginales et sperme).

Le Haut Conseil de la santé publique a pris en compte les données sur la persistance du virus dans les différents fluides biologiques et dans l'environnement, ainsi que les retours d'expérience des cas rapatriés et guéris au décours de l'épidémie actuelle. Il émet des recommandations pour la levée de l'isolement des personnes guéries et sur la conduite à tenir durant la période de convalescence en ce qui concerne les relations sexuelles, l'allaitement maternel, certains types de soins et l'élimination des objets potentiellement contaminés.

Le HCSP recommande aussi la rédaction et la diffusion d'un document didactique à l'intention des personnes guéries pour

expliquer les contraintes pendant cette phase de convalescence.

4 DÉCEMBRE 2014

● **Maladie à virus Ebola : recommandations en cas d'accident d'exposition au sang ou au virus**

Le virus Ebola se transmet par contact avec le sang ou les fluides biologiques d'un patient infecté et symptomatique, fluides tels que les selles, les vomissements, les urines, la sueur, le sperme...

Dans cet avis, le Haut Conseil de la santé publique émet des recommandations quant à la prise en charge des personnels de santé en milieu de soins victimes d'un accident d'exposition au sang (AES) ou d'accident d'exposition au virus (AEV), lors de la prise en charge

d'un patient confirmé de maladie à virus Ebola.

Le HCSP a pris en compte le type de l'exposition et du contact, et recommande que tout accident d'exposition au virus par exposition au sang, un fluide biologique, des sécrétions ou excréments, à partir d'un cas « suspect », « possible » ou « confirmé », conduise impérativement et immédiatement à des mesures. Celles-ci sont d'ordre général et visent une conduite à tenir quel que soit le statut du patient source, mais aussi spécifiques en cas de maladie à virus Ebola confirmée chez le patient source. Ces différentes mesures concernent notamment les procédures de désinfection immédiate, de suivi des personnes victimes d'un AES/AEV, et de prophylaxie éventuelle qui se ferait avec une hospitalisation proposée dans un établissement de santé de référence habilité.

9 DÉCEMBRE 2014

● **Maladie à virus Ebola : équipements de protection individuels**

Le virus Ebola est transmis par le contact avec le sang, les tissus ou les liquides biologiques de personnes infectées et symptomatiques. La transmission de ce virus nécessite un contact rapproché avec la personne infectée et le risque est plus important si cette personne présente des signes plus graves tels que des vomissements, de la diarrhée ou des saignements. La prévention de la transmission du virus repose sur des règles d'hygiène strictes et l'identification et la prise en charge spécialisée précoce des patients.

Le Haut Conseil de la santé publique émet des recommandations en termes d'organisation générale au sein des établissements

de santé, de prise en charge de patients suspects, possibles ou confirmés de maladie à virus Ebola (MVE), de choix et de gestion des équipements de protection individuels (EPI). Il précise la composition et le type d'EPI à utiliser en fonction de la situation clinique présentée par le patient et du parcours de soins.

Le HCSP rappelle qu'au-delà de l'épisode actuel de MVE tous les patients fébriles se présentant aux urgences doivent faire l'objet d'une identification rapide et d'une gestion adaptée du risque possible de transmission de leur maladie : port systématique d'un masque par le patient, application des précautions standard incluant le risque d'exposition à des produits biologiques par les professionnels de santé. ■

Santé publique

Vol. 26 n° 5, septembre-octobre 2014

Éditorial

- La France se mobilise contre le tabagisme, *F. Bourdillon*

Politiques, interventions et expertises en santé publique

- L'éducation pour la santé en périnatalité : enquête auprès des sages-femmes françaises, *M.-R. Bernard, C. Eymard*
- Tabac, alcool et cannabis pendant la grossesse : qui sont les femmes à risque ? *A. Dumas, C. Lejeune, L. Simmat-Durand*
- Alcool, tabac, cannabis, anxiété et dépression des étudiants en 2^e année de médecine. Repérer pour agir, *B. Vaysse, M. Gignon, S. Zerkly, O. Ganry*

Opinion et débat

- Quelle stratégie peut développer une Agence régionale de santé pour réduire les inégalités sociales de santé ? *G. Coruble, L. Sauze, H. Riff*

Pratiques et organisation des soins

- L'analyse des compétences infirmières lors d'une situation d'évaluation clinique et de diagnostic, *G. Pedarribes, G. Lefevre*
- Démographie des psychiatres et facteurs d'attractivité : l'exemple de la Franche-Comté, *M. Barba-Vasseur, M. Desmarests, M. M. Cao, F. Baudier*

Synthèse des connaissances

- Les Systèmes d'orientation à l'activité physique au Royaume-Uni : efficacité et enseignements, *P. Bernard*
- Améliorer les pratiques et l'organisation des soins : méthodologie des revues systématiques, *V. Zaugg, V. Savoldelli, B. Sabatier, P. Durieux*

Opinion et débat

- L'accès libre à la kinésithérapie : un processus à inventer pour la France, *R. Remondière, M.-P. Durafourg*

Afrique, santé publique et développement

- Pratiques de prévention antipaludique dans les zones périurbaines de deux districts sanitaires du Burkina Faso, *K. M. Drabo, A. Sawadogo, S. Laokri, J. Saizonou, H. Hien, T. L. Ouedraogo*

- Rôles exercés par le Niveau intermédiaire du système sanitaire en République démocratique du Congo : représentations des acteurs, *J. B. Kahindo Mbeva, H. Kamerere, C. Schirvel, D. Porignon*
- Promotion de la santé et approche communautaire de l'ulcère de Buruli : résultats d'une enquête psycho-socio-comportementale dans deux villages du Bénin, *P. Y. Ndong, L. Fond-Harmant, M. Makoutodé, A. Deccache*
- Qualité de la prise en charge des malades chroniques au Burkina Faso selon le *Chronic Care Model*, *H. Hien, K. M. Drabo, N. Toé, A. Berthé, B. Konaté, F. Tou et al.*

Synthèse des connaissances

- Les modalités de collecte du financement de la santé au Burkina Faso de 1980 à 2012, *V. Ridde, L. Belaid, O. M. Samb, A. Faye*

Lectures

Santé publique

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