



# Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

## Les avis et rapports du HCSP publiés de février à mai 2015

20 FÉVRIER 2015

### ● Vaccination des nourrissons. Place du vaccin hexavalent Hexyon®

Dans le cadre de la procédure de mise sur le marché du vaccin hexavalent Hexyon®, le Haut Conseil de la santé publique émet des recommandations afin de déterminer la place de ce vaccin dans le calendrier vaccinal français du nourrisson.

Hexyon® est un vaccin hexavalent destiné à la primo-vaccination et à la vaccination de rappel des nourrissons contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B, la poliomyélite et les infections invasives à *Haemophilus influenzae* b.

Le HCSP a pris en considération les données d'immunogénicité et de tolérance disponibles pour ce vaccin qui sont détaillées dans le rapport joint à cet avis.

Le Haut Conseil de la santé publique considère que le vaccin Hexyon® peut être utilisé pour la primo-vaccination et la vaccination de rappel du nourrisson selon les schémas actuels figurant au calendrier vaccinal français en vigueur.

25 FÉVRIER 2015

### ● Stocks limités de vaccins combinés avec valence coqueluche. Recommandations d'utilisation

Des tensions ou des ruptures d'approvisionnement en vaccins combinés tétravalents et pentavalents contenant la valence coqueluche sont à prévoir.

Dans cet avis, le HCSP a pris en considération les risques liés à une baisse de la couverture vaccinale pour la coqueluche et pour les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b, les données concernant les ventes annuelles et les stocks disponibles à ce jour au niveau national, ainsi que les recommandations vaccinales actuelles concernant la valence coquelucheuse.

Le HCSP recommande que soient maintenues en priorité :

- la primo-vaccination des nourrissons (2 doses et un rappel) avec le vaccin hexavalent ou un vaccin pentavalent dont l'utilisation des doses disponibles doit être contrôlée ;

- la stratégie du cocooning (comprenant la vaccination en milieu professionnel), destinée à éviter que des adultes ne contaminent les nourrissons non en âge d'être vaccinés, et la vaccination autour des cas représentent la seconde priorité.

Compte tenu des doses disponibles en vaccins combinés contenant la valence coqueluche, le HCSP recommande que le rappel de 6 ans soit effectué avec le vaccin dTcaP. Les rappels ultérieurs (11-13 ans et 25 ans) sont inchangés. Des recommandations détaillées sont faites pour les vaccinations réalisées dans le cadre du cocooning et autour des cas ainsi que pour les nourrissons vaccinés à la naissance contre l'hépatite B.

Par ailleurs, le HCSP déplore les épisodes répétés de rupture d'approvisionnement de vaccins qui mettent en péril l'application de la politique vaccinale.

3 MARS 2015

### ● Grippe saisonnière. Recommandation d'utilisation des antiviraux

L'épidémie de grippe de la saison 2014-2015 est caractérisée par la circulation majoritaire de virus de type A (H3N2), connus pour être responsables de formes graves chez les sujets à risque, en particulier les personnes âgées. L'efficacité du vaccin est sub-optimale, une partie importante des virus A (H3N2) circulants étant des variants de la souche vaccinale non couverts par le vaccin. Cette situation se traduit cet hiver par un excès de mortalité toutes causes, supérieur à celui observé habituellement.

Le HCSP rappelle tout d'abord l'importance du respect des mesures d'hygiène (port de masques chirurgicaux et lavage fréquent des mains) pour limiter le risque de transmission et de contamination en particulier des très jeunes enfants et des personnes présentant des co-morbidités. Ces personnes sont en effet exposées à des formes de grippe grave. Ces mesures d'hygiène s'appliquent en cabinet de ville ou en milieu hospitalier lors de la prise en charge des infections respiratoires mais aussi en milieu communautaire et familial.

Le HCSP rappelle également les recommandations d'utilisation ciblée des antiviraux (inhibiteurs de la neuraminidase) et, en cas de situation de contingentement de ces antiviraux, il recommande que :

- leur prescription chez les personnes âgées de plus de 65 ans ne soit pas systématique mais soit appréciée au cas par cas, en

fonction de la présence ou non de facteurs de co-morbidité ;

- une attention toute particulière soit accordée au respect de la posologie chez l'enfant, ce qui nécessite de pouvoir disposer de formulation à 30 mg et 45 mg.

27 MARS 2015

### ● Recommandations de prévention du paludisme pour les voyageurs

Le paludisme est une maladie infectieuse due à un parasite du genre *Plasmodium*, transmise à l'homme par la piqûre des moustiques anophèles. Il ne présente pas la même gravité dans toutes les régions du monde. On le trouve dans les zones tropicales (Afrique subsaharienne principalement et à une moindre échelle sud de l'Afrique, Asie du Sud-est, Îles du Pacifique, Inde et Amérique centrale et du Sud).

La prévention du paludisme doit être systématique et faire l'objet, avant le départ dans un pays en zone d'endémie, d'une consultation médicale.

Le HCSP a actualisé les recommandations françaises afin de disposer de lignes de conduite pratiques et en cohérence avec les recommandations internationales.

Ces recommandations prennent en compte d'une part le risque d'exposition à la maladie et, d'autre part, le risque d'effets indésirables des antipaludiques. Le prescripteur d'antipaludiques ou de mesures de protection personnelle anti-vectorielle peut être amené à les moduler en fonction de la durée et des modalités du séjour, du type d'activité, des



antécédents médico-chirurgicaux et du budget du voyageur.

Le HCSP rappelle que le diagnostic et le traitement du paludisme sont des urgences absolues et que les recommandations en termes de protection personnelle anti-vectorielle et de chimioprophylaxie sont détaillées dans les *Recommandations sanitaires pour les voyageurs*.

9 AVRIL 2015

● **Chikungunya et emploi du malathion en Guyane : Le HCSP recommande de ne pas renoncer trop vite à cet outil de lutte contre les moustiques qui propagent le virus**

Le malathion est un insecticide dont l'utilisation dérogatoire pour une période de 6 mois, très encadrée, avait été validée au printemps 2014 par le HCSP pour lutter contre les moustiques qui propagent l'épidémie de Chikungunya en Guyane. Cet insecticide a été récemment classé « probablement cancérigène » et, pour cette raison, son utilisation a été interrompue au bout de cinq mois.

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de Chikungunya était voisin de 14 000 au 22 mars 2015 (dernières statistiques disponibles), avec près de 7 000 cas confirmés ou probables ; 2 décès lui sont attribuables. Une fraction importante des personnes atteintes souffre de séquelles qui peuvent être invalidantes.

Dans ce contexte, le HCSP rappelle que si les précautions d'épandage qu'il a préconisées sont appliquées, l'exposition de la population au malathion reste à des niveaux très faibles. Ces expositions sont par conséquent peu susceptibles d'être associées à des risques mesurables. Il ne doit être utilisé qu'en complément d'autres techniques (élimination des larves, moustiquaires, répulsifs...), mais, en raison de son efficacité montrée sur les formes adultes du moustique lors

des tests pratiqués en 2014, il doit rester dans l'arsenal des moyens de lutte contre l'épidémie du chikungunya en Guyane.

Toutefois, le HCSP recommande que, en vue de statuer sur son éventuel emploi futur, soient effectués :

- un bilan de l'efficacité du malathion et de la résistance acquise après 5 mois d'utilisation,
- une évaluation sur le terrain des mesures de protection de la population et des milieux lors des épandages.

21 AVRIL 2015

● **Infections à rotavirus : suspension des recommandations de vaccination des nourrissons**

En novembre 2013, le Haut Conseil de la santé publique avait recommandé l'introduction de la vaccination des nourrissons contre les infections à rotavirus sous conditions d'un ratio coût/efficacité acceptable ainsi que la poursuite du suivi renforcé de pharmacovigilance relatif à la notification des invaginations intestinales aiguës (IIA) dont le risque devait faire l'objet d'une information aux familles.

La notification d'effets indésirables graves y compris ayant pu entraîner la mort, après la vaccination de nourrissons contre les infections à rotavirus, conduit le HCSP à reconsidérer sa position relative à cette vaccination.

Du fait de l'évolution défavorable de certains cas rapportés d'IIA (décès, résections) probablement liée à une prise en charge tardive et ne pouvant exclure que de telles situations se reproduisent, le HCSP suspend la recommandation de vaccination des nourrissons contre les infections à rotavirus en population générale.

Par ailleurs, ni la littérature internationale relative aux pays industrialisés, ni les données épidémiologiques nationales ne permettent

d'identifier des facteurs de comorbidité ou des facteurs de risque environnementaux (conditions de vie, zone géographique sur le territoire national) susceptibles de définir une population de nourrissons pour laquelle la balance bénéfice/risque pourrait être plus favorable. Ceci ne permet donc pas de proposer une stratégie de vaccination sélective, ciblée sur certains nourrissons.

Le HCSP rappelle par ailleurs que si cette vaccination est pratiquée à titre individuel et dans le cadre de son autorisation de mise sur le marché (AMM), le médecin doit informer la famille de l'enfant vacciné du risque d'invagination intestinale aiguë et des manifestations cliniques devant motiver une consultation en urgence.

23 AVRIL 2015

● **Maladie à virus Ebola : Conduite à tenir en cas de décès d'un patient en France**

Le virus Ebola peut être transmis *post-mortem*, le corps d'un malade décédé infecté par ce virus constitue donc un risque de transmission important s'il est manipulé sans protection.

Une fiche de recommandations ayant pour objectif de fournir des éléments techniques pour la manipulation et le transport sécurisés des corps de personnes infectées par le virus Ebola a été élaborée par la Direction générale de la santé. Ces recommandations sont destinées aux établissements de santé, aux sociétés de pompes funèbres et à tout autre acteur pouvant intervenir lors de ces opérations.

Le HCSP propose quelques ajustements et valide cette fiche de recommandations qui aborde également des aspects éthiques.

Il précise que ces recommandations ne s'appliquent que si le patient atteint de maladie à virus Ebola est décédé dans un établissement de santé de référence habilité (ESRH). ■

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