



Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

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

24 AVRIL 2015

● **Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2015**

Ces recommandations élaborées par le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation 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 d'hygiène générale (lavage des mains, protection solaire, préservatifs...).

Cette année, le HCSP a actualisé les recommandations pour la prévention du paludisme afin de mieux adapter les indications de la chimioprophylaxie en fonction des régions visitées (et non plus des pays) et en cohérence avec les recommandations internationales.

11 MAI 2015

● **Évaluation des besoins des personnes handicapées et élaboration des réponses au sein des MDPH**

La Commission maladies chroniques du HCSP a commandité une analyse quantitative et qualitative des processus d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées.

Cette étude a été réalisée dans l'ensemble des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), pour tenter

d'objectiver les disparités de traitement et d'éventuels mécanismes explicatifs (organisation interne, ressources des structures, nature des demandes, types de déficiences, caractéristiques des demandeurs, etc.) ainsi que les efforts faits pour les réduire.

Sur la base de ces travaux, le HCSP propose dans son avis des recommandations afin d'améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap par les MDPH.

20 MAI 2015

● **Maladie à virus Ebola : Mesures de protection et de suivi des professionnels de santé en Afrique de l'Ouest**

Dans le cadre du déploiement des centres de traitement Ebola en Afrique de l'Ouest, des professionnels de santé (volontaires de la Croix-Rouge française et réservistes sanitaires) sont exposés à des patients atteints de maladie à virus Ebola.

Le HCSP est interrogé d'une part sur les mesures de protection pour le personnel Croix-Rouge et d'autre part sur l'évaluation du risque d'exposition des professionnels ayant travaillé dans un centre de traitement et aux modalités de leur suivi.

Le Haut Conseil de la santé publique rappelle que les recommandations en termes d'information, de formation, de protection et de suivi doivent pouvoir s'appliquer à tous les professionnels de santé susceptibles d'être exposés à des patients atteints de MVE et ce quelle que soit la structure dans le cadre

de laquelle ils interviennent. Elles s'adressent également aux bénévoles, aux personnels assurant des fonctions « support » sur site dans les zones à risque (logisticiens, etc.). Sont également concernés les autres ONG, l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus), les militaires...

22 MAI 2015

● **Recommandations vaccinales pour les enfants nés prématurés**

Le HCSP a recommandé en 2013 une simplification du calendrier vaccinal. Pour les nourrissons, un schéma allégé et raccourci a été proposé pour la vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, et l'*Haemophilus influenzae* b.

Afin de déterminer si des recommandations spécifiques concernant cette vaccination étaient nécessaires pour les nouveau-nés prématurés, le HCSP a pris notamment en considération des données sur le développement immunitaire, l'immunogénicité post-vaccinale et l'épidémiologie de la coqueluche et des infections à *Haemophilus influenzae* b chez les nourrissons nés prématurés.

Il rappelle que la prématurité expose à un risque infectieux majoré en termes d'incidence et de gravité, pour certaines maladies infectieuses du jeune nourrisson, et tout particulièrement pour la coqueluche.

Le HCSP recommande de vacciner sans retard les nourrissons nés prématurés selon le calendrier vaccinal en vigueur, c'est-à-dire à l'âge de 8 semaines de vie. Il insiste

sur l'importance de mettre en place une protection indirecte contre la coqueluche par la stratégie du cocooning, seul moyen de prévention précoce pour ces nourrissons nés prématurés.

Le HCSP estime qu'il n'existe pas à ce jour de données épidémiologiques justifiant de recommander un schéma vaccinal renforcé pour l'immunisation des nourrissons nés prématurés contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche et les infections à *Haemophilus influenzae* b.

De plus, il rappelle que le schéma vaccinal vis-à-vis des infections invasives à pneumocoque n'est pas modifié et que pour les nouveau-nés prématurés de mère porteuse de l'antigène HBs, la recommandation d'un schéma renforcé de vaccination dès la naissance contre l'hépatite B est maintenue.

25 JUIN 2015

● **Information sur la qualité nutritionnelle des produits alimentaires**

Dans le cadre du projet de loi de modernisation du système de santé, le législateur a prévu de faciliter l'information du consommateur sur la qualité nutritionnelle des denrées alimentaires. Pour cela, la déclaration nutritionnelle obligatoire sera accompagnée d'une présentation ou d'une expression complémentaire sous forme de graphiques ou symboles, sur la face avant des emballages afin de la rendre synthétique, simple et compréhensible par tous.

Dans cet avis, le HCSP, qui répond à une saisine de la direction générale de la santé, s'est appuyé



sur les travaux scientifiques disponibles, le rapport produit par l'Anses sur le score nutritionnel de la Food Standard Agency (FSA) et a pris en considération les objectifs du Programme national nutrition santé (PNNS).

Il rappelle que l'objectif principal de la mise en place d'un système d'information nutritionnelle synthétique est, en lien avec les autres actions du PNNS, d'intervenir sur les déterminants de la santé. Il ne doit en aucun cas être facteur d'aggravation des inégalités sociales de santé. Il devra permettre au consommateur, au moment de son acte d'achat, de comparer facilement les produits alimentaires entre eux, entre les familles, aussi bien qu'à l'intérieur d'une même famille d'aliments ou pour un même aliment entre marques différentes.

Le HCSP souligne aussi que le mode de calcul du score et le classement dans le système d'information nutritionnelle doivent être fondés sur des bases scientifiques, tout en étant totalement transparents, reproductibles et accessibles à tous. Enfin, le HCSP précise que le système d'information nutritionnel simplifié ne s'applique qu'aux aliments concernés par l'étiquetage nutritionnel obligatoire imposé par le règlement européen (INCO).

Après avoir passé en revue la faisabilité des différents scores et systèmes proposés au niveau national et international, et après l'avoir testé sur les bases de données sur la composition nutritionnelle des aliments du marché français, le HCSP considère que seul le système 5-C (logo utilisant cinq classes) répond aux critères de pertinence et de faisabilité d'un système d'information nutritionnelle synthétique. Sur cette base, le HCSP recommande :

La mise en place d'un système d'information nutritionnelle synthétique s'appuyant sur une échelle de couleur à cinq niveaux basée sur le score FSA et s'appuyant sur les seuils optimisés et les adaptations qu'il a définis et testés, garantissant une bonne adéquation avec les recommandations du PNNS.

D'associer les utilisateurs dans le cadre d'une co-construction du format final du système d'information nutritionnelle simplifié.

De développer une stratégie d'accompagnement et d'information du public ainsi que des professionnels de santé et d'éducation.

D'intégrer l'apprentissage de ce système d'information nutritionnelle dans le parcours éducatif de santé en milieu scolaire.

De mettre en place un système de suivi et d'évaluation de l'impact sur les consommateurs et sur les entreprises.

8 JUILLET 2015

● **Maladie à virus Ebola. Stratégie de classement des patients « cas suspects »**

Le Haut Conseil de la santé publique rappelle la définition des cas de maladie à virus Ebola – suspect, possible, confirmé, exclu – et les modalités de diagnostic biologique de maladie à virus Ebola.

Il a pris en considération les données de surveillance épidémiologique en Afrique de l'Ouest, l'expérience de la gestion des cas « suspects » et « possibles » en France et les spécificités de prise en charge des deux grands types de patients susceptibles de constituer des cas « suspects » : les personnes migrantes originaires d'Afrique de l'Ouest et les personnels français revenant de mission. Le HCSP a également pris en compte les données concernant le test de diagnostic rapide « Altona® ».

Le Haut Conseil de la santé publique recommande de privilégier l'analyse et la décision collégiale pour l'interprétation des éléments anamnestiques et cliniques afin de conduire à un classement en « cas possible » ou « exclu ». Il encourage le déploiement du kit « Altona® » ou tout kit de diagnostic rapide par RT-PCR accompagné d'une procédure et d'une formation validées. Il précise la conduite à tenir

en fonction des résultats de ce test de diagnostic rapide en termes de confirmation biologique et de levée de l'isolement.

Enfin le HCSP indique que le contexte du développement du kit « Altona® » en lien avec le Centre national de référence d'une part, et l'évolution de l'épidémie en Afrique de l'Ouest et du nombre de recours aux établissements de santé de référence habilités (ESRH) en France d'autre part, ne justifie plus actuellement une modification des définitions à ce stade de l'épidémie.

28 JUILLET 2015

● **Prise en charge médicale des personnes atteintes par le virus Zika**

Le virus Zika est un arbovirus. La transmission est presque exclusivement vectorielle par les moustiques du genre *Aedes* qui sont également vecteurs de la dengue et du chikungunya.

Depuis 2007, des épidémies d'infections à virus Zika sont survenues en Micronésie, en Polynésie française, en Nouvelle-Calédonie et une épidémie, identifiée en mai 2015, sévit actuellement au Brésil.

Le HCSP fait le point des connaissances sur le virus Zika, les modalités de transmission, la situation épidémiologique, l'expression clinique des infections par ce virus et les moyens de diagnostic biologique.

Compte tenu de la présence des moustiques vecteurs et des flux de voyageurs, le HCSP a évalué le risque d'introduction de la maladie Zika et l'impact épidémique possible dans les départements français d'Amérique, à La Réunion, à Mayotte ainsi que dans les départements métropolitains où *Aedes albopictus* est implanté.

Le HCSP fait des recommandations en termes de stratégie de surveillance épidémiologique de la maladie Zika, de diagnostic biologique en distinguant les zones où co-circule le virus de la dengue, et de prise en charge des patients.

3 SEPTEMBRE 2015

● **Gestion du risque lié aux émissions toxiques d'algues brunes échouées sur les côtes de la Martinique en provenance de la mer des Sargasses**

Cet avis concerne la prévention de l'exposition de la population à l'hydrogène sulfuré (H₂S), gaz malodorant et toxique dégage par la décomposition des sargasses ou algues brunes suite aux épisodes d'échouages de ces algues sur les côtes de la Martinique.

Contrairement aux algues vertes, la production d'hydrogène sulfuré par les sargasses est limitée si leur évacuation est opérée de manière précoce, car leur structure mécanique aérée ne favorise pas une dégradation anaérobie (fermentation sans oxygène) productrice d'H₂S.

Le HCSP rappelle qu'il proposait dans un précédent avis des seuils d'intervention pour différentes valeurs d'H₂S et recommandait la mise en place d'un plan d'action au niveau départemental, intégrant la collecte rapide et régulière des algues, l'installation d'aires de stockage et le développement d'une filière de valorisation.

Une approche préventive, intégrant l'enlèvement des algues en mer lorsqu'il est possible, et le traitement immédiat des échouages doit être privilégiée. Aussi le HCSP appelle les autorités locales, directement responsables, ainsi que les administrations de l'État, à mettre en œuvre les préconisations de son avis publié en 2012.

Cet avis est strictement limité aux aspects sanitaires pour l'homme. Il ne prend pas position sur les meilleures solutions à adopter du point de vue environnemental et économique. ■

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