



Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

Les avis et rapports du HCSP publiés de novembre 2015 à mars 2016

17 NOVEMBRE 2015

● Définition des patients à haut risque vital

Depuis 1997, il existe un dispositif d'information particulier pour les patients à haut risque vital (PHRV) à domicile en cas de coupure électrique prévue ou accidentelle, pour les patients sous respirateur ayant une autonomie de moins de quatre heures par jour et les enfants bénéficiant de nutrition parentérale à domicile, basé sur une inscription auprès de l'agence régionale de santé et d'Électricité Réseau Distribution France (ERDF). Ces dispositions ont été rappelées par une circulaire du 16 juillet 2009 pour les actions à mettre en œuvre au niveau local pour la prise en charge des PHRV et des personnes hospitalisées à domicile en cas d'événements climatiques extrêmes.

Le Haut Conseil de la santé publique a été saisi par la Direction générale de la santé le 8 juillet 2014 pour donner une nouvelle définition des PHRV compte tenu de l'évolution des pathologies, des techniques et des modes de prise en charge à domicile.

Le présent rapport a pour objectif de redéfinir les PHRV en fonction de la diversité accrue de ces patients. Il est fondé sur une analyse de la littérature et l'audition de professionnels. Les réponses à la saisine sont :

- la liste actualisée des principales pathologies graves ou défaillances d'organes donnant lieu à une prise en charge à domicile et faisant courir un risque vital au patient en cas d'interruption de leur prise en charge ;

- la description des conséquences de l'interruption des soins et des techniques de suppléance dont ces patients bénéficient à domicile.

Le HCSP émet des recommandations prioritaires :

- Mise à disposition auprès des préfetures et des organismes de secours de la mise à jour en continu des listes de patients précisant le degré de gravité de leur état.

- Rationalisation, fabrication et fourniture des batteries à optimiser et adapter aux besoins.

- Suppléance accessible en permanence de l'oxygène pour les pathologies respiratoires.

- Optimisation des connexions des organismes de secours entre eux : sanitaires, civils, militaires, avec orchestration par la préfeture ou l'ARS en fonction de la nature et du degré de la catastrophe.

17 NOVEMBRE 2015

● Gestion des déchets produits par les autotests et les dispositifs médicaux

La gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux et assimilés (DASRIA) a connu des évolutions récentes, notamment avec le développement de la filière à responsabilité élargie des producteurs pour les DASRI perforants produits par les patients en auto-traitement (filière REP DASRI PAT), déclinée de manière opérationnelle par l'éco-organisme DASTRI.

De même, la promotion de l'utilisation des dispositifs médicaux sécurisés conduit les fabricants à mettre sur le marché des dispositifs médicaux de dépistage, de surveil-

lance ou de traitement accessibles directement au grand public, en dehors d'une structure de soins : autotests de détection du VIH, tests de détection précoce des infections à *Borrelia* en cas de piqûre de tiques, vérification de la protection contre le tétanos, détection d'anticorps dirigés contre *Helicobacter pylori*, etc. Dans ce contexte, la Direction générale de la santé a interrogé le HCSP sur la problématique de l'élimination des déchets produits par les autotests et les dispositifs médicaux contenant un perforant sécurisé et éventuellement un dispositif électronique et des piles.

Le HCSP a réalisé un état des lieux portant sur le positionnement de ce type de matériel, actuel et à court - moyen terme, après consultation d'industriels (fabricants ou distributeurs), de représentants des pharmaciens ainsi que des responsables de l'éco-organisme DASTRI.

Les recommandations du HCSP portent sur les filières d'élimination existantes (REP DASRI PAT) ou à mettre en place (pour les autotests d'utilisation ponctuelle et composant électronique ou pile) à court et moyen terme selon le type de matériel concerné.

5 JANVIER 2016

● Personnes atteintes par le virus Zika. Actualisation des modalités de prise en charge

Dans un contexte d'extension récente de la maladie due au virus Zika en Amérique du Sud et en Amérique centrale et le signalement de premiers cas de Zika autochtones

dans des Départements français d'Amérique (Martinique, Guyane), le HCSP actualise ses recommandations de juillet 2015.

Sur la base des données actuellement disponibles et face à une situation de risques de complications graves (microcéphalies, syndromes de Guillain-Barré, autres complications chez le nouveau-né, l'enfant ou l'adulte) qui pourraient être induites lors d'une infection par le virus Zika, le HCSP émet des recommandations visant à une meilleure connaissance du Zika et de ses complications, la mise en place de mesures de prévention par la protection individuelle et collective contre les piqûres des moustiques vecteurs et une prise en charge prioritaire des femmes enceintes exposées à une infection Zika.

Il recommande notamment :

- l'organisation d'une campagne d'information et de formation des professionnels de santé dans les territoires touchés ou pouvant être touchés par le Zika ;

- la mise en place d'une surveillance épidémiologique et clinique permettant l'identification rapide des premiers cas de Zika dans les territoires français d'outre-mer et en France métropolitaine ;

- l'organisation par les autorités sanitaires, en fonction des conditions locales, d'une information, d'un suivi et d'une prise en charge renforcés de toutes les femmes enceintes dans les zones d'épidémie du virus Zika, que ces femmes soient ou non suspectes d'infection par le virus Zika ;

- la mise en place d'un système de surveillance et d'alerte spécifique à la détection d'anomalies congénitales neurologiques ou non ;



● la mise en œuvre et le contrôle du respect, par les autorités compétentes, des mesures collectives de contrôle antivectoriel.

Cet avis est susceptible d'évoluer en fonction de l'avancée des connaissances sur le virus Zika et ses modalités diagnostiques.

5 JANVIER 2016

● **Gradation des recommandations vaccinales basée sur le niveau de preuve scientifique**

Hiérarchiser le niveau des recommandations vaccinales en s'appuyant sur le niveau de preuve scientifique des études est une démarche essentielle pour les bonnes pratiques cliniques en santé publique.

Plusieurs approches de gradation des recommandations ont été ainsi développées en France : celles de l'Agence nationale pour l'évaluation et l'accréditation en 2000, de la Haute Autorité de santé, de l'Institut national du cancer.

Le système GRADE, mis en pratique par l'Organisation mondiale de la santé en 2010, repose sur différents critères de jugement : le niveau de preuve des études en tenant compte de la qualité de celles-ci (méthodologie et résultats), le niveau de preuve scientifique reprenant la synthèse des résultats des études, l'interprétation des experts et la classification des recommandations. Il présente l'avantage de prendre en compte les études observationnelles, nombreuses dans l'expertise en vaccinologie.

Par ailleurs, la gradation des recommandations vaccinales s'inscrit dans une démarche plus large de gestion de la qualité. L'évaluation de l'expertise est basée sur des référentiels discutés et validés à partir de procédures communes au sein des comités techniques des vaccinations européens.

Dans ce rapport, le HCSP présente une analyse de la littérature

sur les différents systèmes de gradation des recommandations. Il évalue la pertinence de ces systèmes par rapport à la formulation des recommandations vaccinales. Il prend en compte l'application en pratique de la gradation des recommandations à l'échelon national et international et il propose un référentiel de bonnes pratiques de recommandations vaccinales.

18 JANVIER 2016

● **Prévention de l'hépatite B. Recommandations pour les étudiants des filières de santé**

Les professionnels de santé ont une obligation d'immunisation contre l'hépatite B. Cette obligation a pour objectif de les protéger d'une contamination par le virus de l'hépatite B (VHB) lors des actes effectués au cours de leurs pratiques professionnelles, mais aussi de protéger les patients d'une contamination par un professionnel de santé infecté. Cette obligation s'applique également à tout élève ou étudiant d'un établissement préparant à l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé.

Le HCSP rappelle que la vaccination universelle contre le VHB dans l'enfance est le meilleur outil pour limiter le risque chez les futurs étudiants des professions de santé. Il rappelle également que tous les professionnels de santé peuvent être victimes d'accidents exposant au sang pouvant entraîner une contamination par les virus à transmission hématogène tel que le virus de l'hépatite B. Il rappelle enfin que les professionnels de santé infectés et réalisant certains actes invasifs peuvent transmettre ces virus à leur patient.

Le HCSP recommande que :

- le respect des précautions standard d'hygiène soit enseigné dans toutes les filières de formation des professions de santé ;
- la vaccination obligatoire contre l'hépatite B soit maintenue pour

les étudiants ou élèves des filières suivantes :

- professions médicales et pharmaceutiques : médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien, sage-femme ;
- autres professions de santé : infirmier, infirmier spécialisé, masseur-kinésithérapeute, pédicure podologue, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien en analyses biomédicales ;
- les étudiants de la filière préparant à la profession d'assistant dentaire soient astreints à la même obligation.

18 JANVIER 2016

● **Mesures de gestion pour l'utilisation de la deltaméthrine dans les départements et territoires français d'Amérique**

Dans un contexte d'épidémie due au virus Zika déclarée en Martinique, en Guyane et qui menace la Guadeloupe, le HCSP formule des préconisations pour l'utilisation de la deltaméthrine comme moyen de lutte contre les moustiques vecteurs du virus.

Il rappelle l'importance, dans la lutte anti-vectorielle intégrée, de l'élimination des gîtes larvaires et de l'adoption de mesures de protection individuelle, nécessitant une information et une implication forte de la population, des élus locaux, des professionnels de santé et des pouvoirs publics.

Le HCSP recommande la pulvérisation de deltaméthrine à l'intérieur des logements des personnes atteintes de Zika et des logements voisins, et indique les mesures à prendre pour la protection des occupants et des personnels en charge de l'aspersion.

Il recommande également que les personnes infectées et leurs proches, et plus généralement toutes les femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse, se protègent

des piqûres de moustiques par l'utilisation :

- des répulsifs recommandés par le ministère en charge de la santé,
- de moustiquaires imprégnées à la perméthrine, l'alpha-cyperméthrine ou la deltaméthrine (sous réserve pour le dernier cas de l'obtention d'une dérogation, à laquelle le HCSP est favorable) à longue durée d'action.

En milieu extérieur, le HCSP ne préconise pas de pulvérisation de deltaméthrine car les concentrations d'insecticide nécessaires pour être efficaces contre les moustiques *Ae. aegypti* ne peuvent être atteintes.

29 JANVIER 2016

● **Vaccination méningococcique C au-delà de 24 ans. Actualisation**

En novembre 2014, le HCSP a recommandé la vaccination méningococcique C conjuguée pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et les autres personnes âgées de 25 ans et plus, qui fréquentaient les lieux de convivialité ou de rencontre gays ou qui souhaitaient se rendre à un ou des rassemblements gays. Cette recommandation concernait les personnes résidant en France et portait sur une période limitée à un an.

Les données épidémiologiques 2015 sur les infections invasives à méningocoque (IIM) de sérotype C montrent que le variant particulier qui circulait dans la population HSH a diffusé en population générale mais que son lien à la communauté gay n'apparaît plus prédominant.

Par contre, il a été mis en évidence des cas d'infection du tractus uro-génital masculin liés vraisemblablement à une transmission sexuelle de ce variant qui présente des caractéristiques proches de celles du gonocoque avec notamment, pour certaines souches, la présence d'un allèle responsable d'une diminution de la sensibilité aux céphalosporines.

En l'absence de donnée de couverture vaccinale permettant d'évaluer l'application des recommandations de vaccinations contre le méningocoque C faites en 2013 puis en 2014, l'interprétation des données épidémiologiques est rendue difficile. En particulier les données disponibles ne permettent pas de faire la part, dans la diminution observée du nombre de cas chez lesquels un lien avec la communauté HSH est identifié, entre une évolution naturelle des IMM ou bien un impact de la vaccination dans la communauté HSH.

Le HCSP préconise ainsi de prolonger jusqu'à fin 2016 la recommandation de vaccination méningococcique C conjuguée pour les HSH et les autres personnes âgées de 25 ans et plus qui fréquentent les lieux de convivialité ou de rencontre gays ou qui souhaitent se rendre à un ou des rassemblements gays.

Cette recommandation permettra d'évaluer avant la fin de cette période l'impact de la précédente recommandation en termes de couverture vaccinale au sein de la communauté HSH.

2 FÉVRIER 2016

● Infection par le virus Zika : inscription sur la liste des maladies à déclaration obligatoire

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

Compte tenu de la situation épidémiologique actuelle de l'infection par le virus Zika en France, en particulier dans les départements et territoires français d'Amérique (DFA), et des mesures de surveillance pour les arboviroses émergentes déjà mises en place en outre-mer et en France métropolitaine, le HCSP recommande :

- d'élargir au Zika, dans chaque territoire (métropole, DFA, Océan

indien), les mesures déjà existantes de surveillance de la dengue et du chikungunya, soit :

- pour les DFA : absence de déclaration obligatoire (DO) mais intégration aux Programmes de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies (PSAGE) ;

- pour les départements de l'Océan indien : procédure de DO et intégration dans le plan Orsec arboviroses ;

- pour la France métropolitaine : procédure de DO et intégration dans le dispositif de surveillance renforcée dans le cadre du Plan anti-dissémination de la dengue et du chikungunya ;

- d'appliquer, dans le respect des indications figurant ci-dessus, la déclaration obligatoire des infections à virus Zika aux seuls cas confirmés biologiquement, importés ou autochtones, hors période épidémique ;

- que l'ajout du Zika à la liste des maladies à déclaration obligatoire s'accompagne d'une information des professionnels de santé impliqués, afin de les sensibiliser.

8 FÉVRIER 2016

● Infection par le virus Zika : risque de transmission par voie sexuelle

Le virus Zika est un arbovirus dont la transmission est presque exclusivement vectorielle par les moustiques du genre *Aedes*.

Le Haut Conseil de la santé publique a pris en compte les dernières données scientifiques disponibles et a estimé que la transmission sexuelle du virus Zika était probable même si ces données sont, à ce jour, trop peu nombreuses pour évaluer son importance dans la transmission du Zika. Celle-ci est probablement négligeable par rapport à la transmission vectorielle. Mais du fait des recommandations de protection antivectorielle émises, ce mode de transmission doit être pris aussi en considération dans les zones d'endémie. Il doit être

également envisagé comme un mode de transmission potentielle en dehors des zones d'endémie.

Dans l'attente de nouvelles données, le HCSP émet des recommandations, dans le présent avis, qui doivent être considérées comme des recommandations de précaution. Elles viennent en complément de celles émises dans les avis du 28 juillet 2015 et du 5 janvier 2016, notamment sur les aspects relatifs à la transmission sexuelle du virus et des moyens de prévention qui s'y rattachent.

L'objectif majeur des recommandations est de prévenir la survenue d'embryofœtopathies suite à une infection de la mère, par le virus Zika, contractée pendant la grossesse.

Ces recommandations seront actualisées en fonction de l'évolution des connaissances.

19 FÉVRIER 2016

● Désinsectisation des aéronefs. Recommandations

La liste des zones en provenance desquelles les aéronefs doivent être maintenus exempts de vecteurs est mise à jour en application du règlement sanitaire international (RSI). Des maladies transmissibles telles que le chikungunya, la dengue, la fièvre jaune, la fièvre Zika, la maladie de Lyme, le paludisme, sont dues à un arthropode vecteur qui peut ou pourrait se propager *via* les aéronefs et ont un impact important en termes de santé publique. Dans cet avis, le HCSP a mis à jour la liste des zones en provenance desquelles les aéronefs doivent être maintenus exempts de vecteurs en tenant compte des zones de destinations : France métropolitaine, départements et collectivités françaises des Amériques, Mayotte, La Réunion, Saint-Pierre et Miquelon. Il a précisé, compte tenu des spécificités de chacune de ces zones, plusieurs niveaux de risques et pour chaque pays ou région du monde, l'existence

des maladies pour lesquelles il apparaît pertinent de réaliser une désinsectisation des aéronefs. Par ailleurs, le HCSP recommande la mise à jour des modalités d'application des mesures de désinsectisation des aéronefs et l'évaluation des conséquences en santé humaine et des conséquences environnementales, des mesures et des modalités appliquées pour cette désinsectisation.

24 FÉVRIER 2016

● Bénéfices-risques de la cigarette électronique pour la population générale

Le HCSP actualise son avis du 25 avril 2014 relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique étendus en population générale.

Des travaux du HCSP, il ressort que la cigarette électronique :

- peut être considérée comme une aide pour arrêter ou réduire la consommation de tabac des fumeurs ;
- pourrait constituer une porte d'entrée dans le tabagisme ;
- induit un risque de renormalisation de la consommation de tabac compte tenu de l'image positive véhiculée par son marketing et sa visibilité dans les espaces publics.

Le HCSP recommande :

- d'informer, sans en faire publicité, les professionnels de santé et les fumeurs que la cigarette électronique est une aide à l'arrêt du tabac ; et un mode de réduction des risques du tabac en usage exclusif.
- de maintenir les modalités d'interdictions de vente et de publicité prévues par la loi et d'étendre l'interdiction d'utilisation à tous les lieux affectés à un usage collectif.

Le HCSP invite :

- au renforcement du dispositif observationnel du tabagisme, à la réalisation d'études épidémiologiques et cliniques robustes sur la cigarette électronique, ainsi qu'au lancement de recherches en sciences humaines et sociales sur cette question ;



- à clarifier le statut de la cigarette électronique et des flacons de recharge ;
- à poursuivre les efforts de labellisations et de marquages pour informer les consommateurs et assurer leur sécurité ;
- à engager une réflexion sur la création d'une cigarette électronique « médicalisée ».

14 MARS 2016

● **Maladie à virus Ebola : Conduite à tenir en cas de résurgence virale**

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... Si la disparition des symptômes chez les survivants est corrélée à la quasidisparition du risque de contagion, il peut persister du virus dans quelques fluides biologiques jusqu'à plusieurs mois. Ces fluides « sanctuaires immuno-

logiques » sont principalement les urines, les sécrétions vaginales, le sperme ou le lait maternel.

Le HCSP a pris en compte les données sur la persistance du virus dans les différents fluides biologiques et dans l'environnement, ainsi que sur la fréquence des séquelles observées chez les survivants de la maladie à virus Ebola (MVE) et sur les traitements possibles en cas de résurgence de la maladie.

Il recommande de ne pas modifier la définition de cas et d'intégrer le risque de réactivation tardive, ou de transmission du virus après la guérison clinique, pour la surveillance pérenne des infections, importées ou non, et la déclaration obligatoire. Il rappelle la conduite à tenir en cas de don du sang ou de don d'organe.

Il émet des recommandations sur le suivi clinique et la prévention de la transmission sexuelle chez les survivants de MVE, ainsi que sur les précautions à mettre en place en cas d'actes considérés comme à risque (chirurgie touchant un tissu susceptible de contenir du virus) ou sur les stratégies thérapeutiques.

21 MARS 2016

● **Infection par le virus Zika. Prise en charge des nouveaux nés et nourrissons**

Le dépistage d'anomalies du développement chez des enfants nés de mère infectée ou susceptible d'avoir été infectée par le virus Zika au cours de la grossesse est justifié par le constat de la survenue d'atteintes congénitales neurologiques graves à type de microcéphalies, de dysfonctionnements néonataux du tronc cérébral et de malformations neurologiques fœtales.

Dans cet avis, le HCSP émet des recommandations sur les modalités de suivi pour la prise en charge médicale des nouveau-nés et des nourrissons nés de mère ayant présenté ou ayant pu présenter une infection par le virus Zika pendant la période pré-conceptionnelle ou durant la grossesse.

Il recommande qu'un suivi de cohorte soit mis en place pour ces nouveau-nés infectés par le virus

Zika, par voie maternelle, afin d'étudier le devenir à long terme de ces enfants et que les examens de diagnostic et de suivi des enfants mentionnés dans le présent avis soient réalisés sans surcoût pour les familles.

Il recommande également qu'un plan de surveillance permettant de recueillir et d'analyser les résultats des investigations menées soit mis en place.

Par ailleurs, le HCSP rappelle l'importance de suivre les recommandations de l'Agence de la biomédecine concernant « l'utilisation des cellules-souches hématopoïétiques ou des cellules mononucléées vis-à-vis du risque d'infection à virus Zika ».

Les recommandations du présent avis seront actualisées en fonction de l'évolution des connaissances.

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

alcoologie et addictologie

2016 ; 38 (1) : 1-88

(1920-1940), Konstantinos Gkotsinas

Éditorial

- Le miracle de l'intervention brève n'a pas eu lieu, *Jean-Bernard Daepfen*

Regard critique

- Le lobby de l'alcool contre la santé, *Bernard Basset, Alain Rigaud*
- Réponses thérapeutiques à la « toxicomanie » en Grèce

Recherche

- Mésusage d'alcool. Enquête sur les pratiques des médecins généralistes du Limousin, *France Gayaudon, Pierre Sazerat, Pierre-Marie Preux*
- Les usagers et la recherche en alcoologie. Innovation de la recherche communautaire,

Isabelle Boulze, Michel Launay, Bertrand Nalpas

- Vies de couple chez des personnes en sortie des addictions, *Laurence Simmat-Durand, Natacha Vellut, Marie Jauffret-Roustide, Claude Lejeune, Laurent Michel, Sarra Mougel, Maelle Planche*
- Influence des amis dans la consommation de cigarettes, de cannabis et d'alcool. Sensibiliser les jeunes : premiers résultats de l'expérimentation de l'outil Ageven, *Imaine Sahed*

Mise au point

- Le déficit de la régulation émotionnelle chez les patients addicts, *Anne Dumont, Stéphanie Turner, Philippe*

Batel, Stéphane Darbeda, Sophie Kalamarides, Michel Lejoyeux

Libres propos

- Bruno Perez, *Conduite en état d'ivresse*

Recherche internationale

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

Vie de la SFA

- Prix Pierre Fouquet 2016
- Journées de la SFA 2016

Informations

- Annonces. Livres. Agenda