

# Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

## Les avis et rapports du HCSP publiés de mars à juin 2017

10 MARS 2017

### ● Infections à pneumocoque : recommandations vaccinales pour les adultes

Les recommandations sur la vaccination pneumococcique des adultes ont été revues. Deux vaccins sont disponibles : le vaccin polyosidique non conjugué (VPP23) de couverture sérotypique large, et le vaccin conjugué (VPC13) d'efficacité intrinsèque élevée. Le HCSP a pris en compte les données d'efficacité du VPC13 sur les pneumonies à pneumocoque (étude Capita), la littérature récente et les recommandations internationales, et il s'est appuyé sur une modélisation médico-économique qui a évalué différents scénarios de vaccination de population selon leur âge ou leurs facteurs de risque.

Dans l'objectif d'obtenir une réduction de la fréquence des pneumonies et des infections invasives à pneumocoque, et en cohérence avec les recommandations antérieures, le HCSP étend aux adultes de tous âges à risque élevé d'infections invasives et de pneumonies et non immunodéprimés les recommandations existant depuis 2013 pour les adultes immunodéprimés à très haut risque. La réalisation pratique se fera suivant les modalités suivantes :

- primo-vaccination par une dose de VPC 13, suivie d'une dose de VPP23 dans un délai minimal de huit semaines ;
- les personnes qui n'ont reçu antérieurement que le vaccin VPP23 pourront recevoir une injection du VPC13, dans un délai d'au moins un an après le VPP23.

Une autre injection de VPP23 pourra être réalisée en respectant un délai de cinq ans après la première injection de VPP23.

10 MARS 2017

### ● Obligation de vaccination par le BCG des professionnels de santé

Prenant en compte les données d'incidence de la tuberculose, l'efficacité du vaccin BCG et les données d'exposition des professionnels, le HCSP recommande de lever l'obligation vaccinale par le BCG pour les étudiants des carrières sanitaires et sociales et les professionnels visés par les articles R. 3112-1 C et R. 3112-2 du Code de la santé publique.

En complément, il est nécessaire de renforcer les mesures de prévention primaire et secondaire avec un strict respect des mesures barrière, une amélioration du dépistage et du suivi médical, une réduction des retards à l'isolement du patient. Le médecin du travail a la possibilité de proposer au cas par cas une vaccination par le BCG en fonction de l'évaluation du risque d'exposition et de contamination.

10 MARS 2017

### ● Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2017

Ces recommandations ont été élaborées par le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation, et adoptées par

le HCSP. Elles tiennent compte notamment du calendrier vaccinal 2017, des données du Centre national de référence (CNR) du paludisme, du CNR des arboviroses, de Santé publique France ainsi que, pour les vaccins et médicaments, de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Ces recommandations concernent tous les voyageurs, quelles que soient leur destination et les conditions de leur 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 de lavage des mains.

Ces recommandations sont publiées dans le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* du 6 juin 2017.

17 MARS 2017

### ● Formation des pharmaciens d'officine à la vaccination contre la grippe

Dans le cadre de l'expérimentation de la vaccination contre la grippe saisonnière par les pharmaciens d'officine, le HCSP a élaboré un avis sur l'extension des compétences des pharmaciens d'officine à cet acte de vaccination. Les personnes éligibles sont les adultes ayant une indication dans le calendrier vaccinal.

Le HCSP recommande :

- d'aligner les critères d'éligibilité (primo-vaccination) pour la vaccination contre la grippe par les

pharmaciens sur ceux définis pour les infirmiers ;

- d'orienter les personnes vers leur médecin traitant en cas de terrain immunodéprimé, réaction allergique, traitements anticoagulants ou par antiagrégants plaquettaires ;
- de bien prendre en compte la traçabilité de la vaccination et les échanges d'informations, ainsi que les éléments concourant à la sécurité des patients ;
- de définir des critères d'habilitation (comme les locaux, etc.) ;
- de réaliser régulièrement une évaluation auprès d'un échantillon aléatoire de pharmaciens dans leurs locaux ;
- de prévoir le repérage par le public des pharmacies habilitées à pratiquer la vaccination grippale.

Les objectifs pédagogiques ont été élaborés en s'appuyant sur un projet de maquette réalisée par l'Ordre des pharmaciens.

23 MAI 2017

### ● Entérobactéries résistantes à la colistine : mesures pour les établissements de santé (complément)

Le HCSP précise ses recommandations visant à maîtriser la diffusion d'entérobactéries portant un gène plasmidique de résistance à la colistine afin de répondre aux trois questions suivantes, complémentaires des deux avis publiés en septembre et décembre 2016 :

- faut-il rechercher le gène *mcr-1* en routine chez les entérobactéries productrices d'une bêta-lactamase à spectre étendu (EBLSE) ?



● quelles précautions sont nécessaires chez les patients porteurs d'EBLSE *mcr-1+* ?

● faut-il un dépistage digestif systématique par écouvillonnage rectal à la recherche de *mcr-1* chez les patients contacts d'un patient porteur d'une EBLSE *mcr-1+* ?

Réponses :

● test de la résistance à la colistine et recherche, en cas de résistance, de la présence du gène *mcr-1* chez toute souche d'entérobactérie résistante aux carbapénèmes par production de carbapénémases (EPC) ;  
 ● précautions lors de soins à un patient prouvé porteur d'une entérobactérie positive pour *mcr-1/mcr-2* ; précautions complémentaires de type « contact » quel que soit le profil de résistance ;

● pour la recherche systématique d'un portage digestif de *mcr-1/mcr-2*, les stratégies de dépistage des patients pris en charge par la même équipe soignante (patients contacts) qu'un cas porteur d'une entérobactérie *mcr-1/mcr-2* doivent être adaptées au profil de résistance de la souche :

- pour une EPC, le dépistage systématique de tous les contacts doit être organisé avec une recherche de la résistance à la colistine ;
- pour une EBLSE, le dépistage systématique des contacts à la recherche de *mcr-1/mcr-2* n'est pas recommandé en routine. Un dépistage systématique pourra être décidé en cas de situation épidémique échappant aux premières mesures de maîtrise de la situation.

27 JUIN 2017

● Actualisation des connaissances sur le risque de transmission des *Borrelia* via les produits sanguins labiles ou les greffes

Le HCSP actualise son avis du 19 février 2016 relatif à la borréliose de Lyme, en ce qui concerne la transmission des *Borrelia* par les produits sanguins labiles, les greffes d'organes, de tissus et de cellules. Le HCSP souligne notamment qu'il n'existe aucun cas rapporté de transmission de *Borrelia* à l'homme par transfusion sanguine ou par greffe et que la transposition à l'homme des résultats de la seule

étude, publiée en 2016 et réalisée par injections à des souris de produits sanguins infectés par *Borrelia miyamotoi*, appelle les plus grandes réserves.

En conséquence, le HCSP ne modifie pas ses recommandations du 19 février 2016. ■

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

# alcoologie et addictologie

2017 ; 39 (2) : 97-214

**Éditorial**

- Réduction des risques, gestion des dommages, soins de l'addiction. Comment s'y retrouver et faire au mieux ? Soyons responsables : simplifions ! *Marc Auriacombe, Mélina Fatséas, Jean-Pierre Daulouède*

**Recherche**

- Troubles cognitifs liés à l'alcool. Pratiques et besoins des acteurs de l'addictologie en Bourgogne. *Marie Corneloup, Pascal Menecier, Isabelle Millot*
- La temporalité. Un facteur

déterminant des conduites addictives. *Tianna Loose, Didier Acier, Jean-Luc Pilet, Jade Sysaykeo*

**Regard critique**

- L'Union des Françaises contre l'alcool. Pour une histoire de l'antialcoolisme (1916-1940). *Victoria Afanasyeva*

**Audition publique**

- Réduction des risques et des dommages (RdRD) liés aux conduites addictives
- Question 2 - Quelles sont les données probantes sur l'efficacité de la RdRD ?
- La réduction des risques et des dommages est-elle

efficace et quelles sont ses limites en matière de tabac ? *Ivan Berlin*

- La réduction des risques et des dommages est-elle efficace et quelles sont ses limites en matière de tabac ? L'utilisation de nicotine sans combustion. *Jacques Le Houezec*
- La réduction des risques et des dommages est-elle efficace et quelles sont ses limites en matière d'addiction aux médicaments psychotropes et de polyconsommations ? *Maurice Dematteis, Lucie Pennel*
- Comment organiser/soutenir des recherches et des évaluations multidisciplinaires dans le domaine de la RdRD qui aident le développement des pratiques et tiennent compte des expériences menées à l'international ? *Patrizia Carrieri*

**Recherche internationale**

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

**Vie de la SFA**

- Journées de la SFA, 15-17 mars 2017, Paris, Les déterminants de l'efficacité thérapeutique
- Journées de la SFA 2018
- Assemblée générale de la SFA, 17 mars 2017, Paris
- Prix Pierre Fouquet 2016
- Adhésion
- Nouveaux membres

**Informations**

- Annonces. Enseignement. Livres. Agenda