enfin que :

● les patients porteurs d'une hépatopathie chronique font partie des populations cibles définies par l'OMS comme pouvant bénéficier de la vaccination anti-VHA.

La section des maladies transmissibles du CSHPF émet un avis favorable à l'extension des recommandations de la vaccination contre l'hépatite A aux patients infectés chroniques par le virus de l'hépatite B, quel que soit le stade évolutif de la maladie (recommandation de grade C*).

* Une recommandation de grade C est fondée sur des études de moindre niveau de preuve, par exemple des études cas-témoins ou des séries de cas. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES). Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations. Janvier 2000.

Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité, sans suppression ni ajout

Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (Section des maladies transmissibles) relatif à la vaccination par le vaccin conjugué contre le méningocoque C 15 novembre 2002

Considérant :

● l'avis du CSHPF du 8 mars 2002 relatif à la vaccination par le vaccin conjugué contre le méningocoque C,

● que le taux d'incidence en France [1] des infections invasives à méningocoque (IIM) du groupe C est de l'ordre de 0,3 pour 100 000 habitants (0,29 en 2001, 0,28 en 2002, données au 15/09/02) et est un des plus faibles d'Europe,

● que les taux d'incidence annuels des IIM du groupe C dans les pays européens ayant mis en place la vaccination généralisée contre le méningocoque C étaient tous supérieurs à celui observé en France à l'échelon national (de 1,9/100 000 en Belgique à 4,0/100 000 en Irlande), avant la vaccination,

● l'incertitude [2] concernant la possibilité du déplacement des sérogroupes à l'origine des IIM du séro groupe C vers d'autres sérogroupes, nécessitant d'être confirmée ou infirmée par des données ultérieures qui seront disponibles lorsque le recul sera suffisant dans les pays ayant mis en place la vaccination généralisée contre le méningocoque C,

● que les taux d'incidence des IIM du groupe C diffèrent d'une région à l'autre et d'un département à l'autre,

le Conseil supérieur d'hygiène publique de France émet l'avis suivant :

il n'y a pas lieu de recommander la vaccination généralisée aux nourrissons, enfants, adolescents ou adultes jeunes à l'échelon national.

La vaccination reste recommandée pour les groupes à risque suivants¹ :

● sujets contacts² d'un cas d'infection à méningocoques de sérogroupes C,

● dans les zones délimitées où l'incidence du méningocoque de séro groupe C est particulièrement élevée (cas groupés ou épidémie, cf. critères d'alerte de la circulaire 542 du 8 novembre

2001 modifiée par la circulaire 400 du 15 juillet 2002, ou sur avis du CTV),

● enfants souffrant de déficit en fractions terminales du complément, en propeptine ou ayant une asplénie anatomique ou fonctionnelle.

L'évolution épidémiologique des IIM du groupe C doit faire l'objet d'une surveillance épidémiologique renforcée et devra être réévaluée périodiquement. A cette fin, le CTV rappelle l'importance du signalement sans délai des cas d'IIM suspects ou prouvés ainsi que de l'envoi sans délai des souches isolées au Centre National de Référence des méningocoques.

Ces recommandations pourront être réexaminées à tout moment en fonction de l'évolution épidémiologique des IIM du groupe C.

Le CSHPF rappelle l'importance des mesures habituelles de prophylaxie autour d'un cas (antibioprophylaxie et vaccination autour d'un cas) et de prise en charge précoce au domicile des suspicions de *purpura fulminans*².

1. A partir de 18 mois le vaccin polysaccharidique anti méningococcique peut être également utilisé.

2. Voir circulaire du 8 novembre 2001 modifiée par la circulaire du 15 juillet.

RÉFÉRENCES

[1] Bonmarin I, Levy-Bruhl D. Analyse des cas d'infections invasives à méningocoque survenues en France depuis 1985. Evolution de l'incidence. Part relative des méningocoques de séro groupe C. InVS, septembre 2002.

[2] Shlush LI, Behar DM, Zelazny A et coll. Molecular epidemiological analysis of the changing nature of a meningococcal outbreak following a vaccination campaign. J. Clin. Microbiol., 2002. 40 : 3565-3571.
Miller E., Salisbury D., Ramsay M. Planning, registration, and implementation of an immunisation campaign against meningococcal serogroup C disease in the UK : a success story. Vaccine, 2002. 20 : S58-S67.

Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité, sans suppression ni ajout

Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (Section des maladies transmissibles) relatif à la vaccination contre les méningites des candidats à l'implantation cochléaire et des porteurs d'implants cochléaires 15 novembre 2002

Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France, après avoir pris connaissance des divers courriers aux cliniciens ainsi que des comptes-rendus des réunions d'experts de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS),

● prend acte des recommandations de vaccination diffusées par l'AFSSAPS dès le 19/07/2002,

● ne considère pas souhaitable de revenir sur les recommandations déjà formulées vis-à-vis du pneumocoque,

● ne considère pas souhaitable, en l'absence de données sur le sérotype des souches d'*Haemophilus influenzae* isolées, de maintenir la recommandation de vaccination vis-à-vis de l'*Haemophilus influenzae* b,

- rappelle cependant que la vaccination contre les infections à *Haemophilus influenzae* b est recommandée chez tous les enfants dès l'âge de 2 mois,
- rappelle qu'aucun des deux types de vaccins anti-pneumococciques (polysaccharidique à 23 valences et conjugué à 7 valences) n'a fait la preuve d'une efficacité satisfaisante sur la prévention des otites à pneumocoque,
- rappelle que seul le vaccin conjugué à 7 valences a fait la preuve de son efficacité sur la prévention de méningites à pneumocoque dont le sérotype est inclus dans le vaccin^{1,2}.

En conséquence, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France

- souhaite qu'un approfondissement des données bactériologiques, notamment les sérotypes des pneumocoques et des *Haemophilus influenzae* isolés, et des données épidémiologiques, notamment répartition de l'âge des patients atteints et délais de survenue de l'infection (plus précisément que les seules valeurs extrêmes), soit réalisé sur les cas de méningites survenues chez les porteurs d'implants actuellement recensés,
- recommande la vaccination par le vaccin conjugué à 7 valences des candidats à l'implantation cochléaire et aux porteurs d'implants cochléaires âgés de moins de 2 ans [grade de recommandation C]³,
- laisse les médecins libres de vacciner par le vaccin conjugué à 7 valences les candidats à l'implantation cochléaire et les porteurs d'implants cochléaires dont l'âge est supérieur à 2 ans, sachant que l'autorisation de mise sur le marché à ce jour ne comporte d'indication que chez l'enfant jusqu'à 2 ans, et sachant que seules des données limitées sont disponibles chez les enfants de 2 à 5 ans, données mettant en évidence un taux

plus élevé de réactions locales, que la tolérance et l'efficacité n'ont pas été évaluées chez les enfants de plus de 5 ans ni chez les adultes et que les sérotypes en cause dans cette population sont probablement différents de ceux observés chez l'enfant de moins de 5 ans,

- stipule que les termes de cette recommandation devront être revus à la lumière des données bactériologiques et épidémiologiques qui seront collectées sous la responsabilité de l'AFSSAPS,
- recommande qu'une étude cas-témoin au niveau international évalue avec plus de précision le risque de méningite chez les patients porteurs d'implant cochléaire ; cette étude devrait être conçue afin de permettre un ajustement sur l'existence ou non d'anomalies de l'appareil auditif et de l'étiologie pneumococcique de la surdité, l'implant cochléaire pouvant n'être qu'un facteur de confusion,
- recommande que les données concernant la survenue de méningites soient recueillies au cours du suivi de la cohorte des patients français implantés.

1. Calendrier vaccinal 1999. Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 16 avril 1999.
2. Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif à la vaccination par le vaccin pneumococcique heptavalent (Prevenar®) du 8 mars 2002.
3. Grades de recommandations de l'ANAES : A : Preuve scientifique établie, B : Présomption scientifique, C : Faible niveau de preuve scientifique.

*Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité,
sans suppression ni ajout*

Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (Section des maladies transmissibles) **relatif à une épidémie de tuberculose dans un foyer** **du 12^e arrondissement de Paris** 15 novembre 2002

Considérant :

- la demande de la Ville de Paris sur la conduite à tenir face à l'épidémie de tuberculose dans un foyer du 12^e arrondissement de Paris et dans les autres foyers parisiens,
- la présentation lors de la séance du CSHPF du 15 Novembre 2002 de l'épidémie de tuberculose dans un foyer parisien, par le responsable de la tuberculose à la Ville de Paris,
- les estimations des services de la Ville de Paris selon lesquelles une mise en œuvre rapide de moyens par la mairie de Paris pour traiter les infections tuberculeuses récentes dans ce foyer éviterait l'émergence supplémentaire d'environ 25 cas de tuberculose active à 2 ans et probablement plus de 50 cas à 4 ans (sans compter les cas secondaires),
- les recommandations actuelles de la Direction générale de la santé concernant la prévention de la transmission de la tuberculose et l'organisation de la lutte antituberculeuse (articles L.3112-4 et L.3112-5, décret du 10 Janvier 1995, circulaire du 4 Mai 1995),
- l'avis du groupe de travail du CSHPF sur la tuberculose.

Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France émet l'avis suivant :

il convient, d'une part, de :

- poursuivre tous les trois mois le dépistage actif par radiographie pulmonaire de la tuberculose maladie dans le foyer Claude Tillier du 12^e arrondissement,
- effectuer des tests tuberculiques à toutes les personnes fréquentant ce foyer (aile dite « sub-saharienne » et aile dite « maghrébine » du foyer Claude Tillier, en prévoyant pour l'aile « sub-saharienne » des séances de tests régulières sur plusieurs semaines étant donné le passage important de résidents occasionnels dans ce foyer),

- entreprendre un traitement chimio-prophylactique chez tous les patients dont le diamètre de l>IDR est supérieur ou égal à 15 mm (opinion d'experts), en privilégiant un schéma court de 3 mois par bithérapie (Isoniazide et Rifampicine), en utilisant si possible une formulation combinée,
- s'assurer de la bonne supervision, du suivi, de l'observance et de la tolérance du traitement selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé,
- évaluer à 6 mois l'impact de la stratégie en adaptant celle-ci selon l'évolution épidémiologique,
- poursuivre le dépistage radiologique de la tuberculose selon les modalités actuelles pour les autres foyers de la Ville de Paris, en prévoyant, le cas échéant, une stratégie comparable à celle du foyer Claude Tillier (émergence de cas groupés présentant un caractère épidémique).

D'autre part, étant donné le caractère exceptionnel de cette épidémie et les populations concernées, le CSHPF, sans préjuger du dispositif définitif que la Ville de Paris mettra en œuvre, considère qu'une équipe dédiée, ou une antenne, installée dans le foyer même, ou au plus près, serait de nature à assurer, de la façon la plus exhaustive possible, la lecture des IDR, la distribution contrôlée des médicaments, le suivi de l'observance et de la tolérance des traitements, et la recherche des perdus de vue.

RÉFÉRENCES

- [1] Centers for Disease Control and Prevention. 1993. Severe isoniazid associated hepatitis-New York, 1991-1993. M.M.WR. 42:545-547.
- [2] Cohn DL and El-Sadr WM. 2000. Treatment of latent tuberculosis infection. In L. B. Reichman and E. Hershfield, editors.
- [3] Comstock GW and Ferebee SH. 1970. How much isoniazid is needed for prophylaxis? Am. Rev. Respir. Dis. 101 :780-782.
- [4] Comstock GW, Livesay ST. The prognosis of a positive tuberculin reaction in childhood and adolescence. Am. J.Epidemiol., 1974 ; 99 :131.