

Rapport d'activité 2011

Collection
Documents

Mars 2012

Haut Conseil de la santé publique

Rapport d'activité 2011

Mars 2012

SOMMAIRE

ÉDITORIAL	7
PRÉSENTATION DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE	9
Les missions	9
La composition et son évolution	9
LE COMITÉ EXÉCUTIF ET LE COLLÈGE	11
Présentation	11
Activités	11
<input type="checkbox"/> Les travaux transversaux du HCSP	11
<input type="checkbox"/> Rapports en cours	14
<input type="checkbox"/> Travaux d'évaluation des plans de santé publique	14
<input type="checkbox"/> Représentation du HCSP dans les instances nationales	17
COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES TRANSMISSIBLES	21
Présentation	21
Composition	21
Activités	21
<input type="checkbox"/> Réponses aux saisines : Avis et rapports du HCSP validés par la CSMT	21
<input type="checkbox"/> Saisines en cours d'instruction	26
<input type="checkbox"/> Rapport « Maladies infectieuses émergentes »	27
<input type="checkbox"/> Participation à des groupes de travail et colloques	27
Perspectives	28
LES COMITÉS TECHNIQUES PERMANENTS	29
LE COMITÉ TECHNIQUE DES VACCINATIONS	29
Présentation	29
Composition	29
Activités	29
<input type="checkbox"/> Saisines	30
<input type="checkbox"/> Auto-saisines	30
<input type="checkbox"/> Participation à des groupes de travail et colloques	30
Perspectives	30
LE COMITÉ DES MALADIES LIÉES AUX VOYAGES ET DES MALADIES D'IMPORTATION	31
Présentation	31
Composition	31
Activités	31
<input type="checkbox"/> Programme de travail	31
<input type="checkbox"/> Saisines et Avis	31
Perspectives	32

COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES CHRONIQUES	33
Présentation	33
Composition	33
Activités	33
<input type="checkbox"/> Participation aux travaux des groupes transversaux	33
<input type="checkbox"/> Groupe de travail sur la dimension fonctionnelle du handicap	34
<input type="checkbox"/> Groupe de travail sur « Le diagnostic et la prise en charge précoces des maladies chroniques »	35
<input type="checkbox"/> Participation au titre du HCSP aux travaux du comité de suivi de la mise en œuvre du Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011	35
Perspectives	36
COMMISSION SPÉCIALISÉE RISQUES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT	37
Présentation	37
Composition	37
Activités	37
<input type="checkbox"/> Saisines en cours d'instruction et groupes de travail	38
<input type="checkbox"/> Réponses aux saisines : Avis et rapports du HCSP validés par la CSRE	39
Perspectives	42
COMMISSION SPÉCIALISÉE SÉCURITÉ DES PATIENTS : INFECTIONS NOSOCOMIALES ET AUTRES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES LIÉS AUX SOINS ET AUX PRATIQUES	43
Présentation	43
Composition	43
Activités	43
<input type="checkbox"/> Les saisines	43
<input type="checkbox"/> Avis et rapports du HCSP validés par la CSSP	44
<input type="checkbox"/> Participation à des groupes de travail extérieurs et colloques	45
Perspectives	46
COMMISSION SPÉCIALISÉE PRÉVENTION, ÉDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ	47
Présentation	47
Composition	47
Activités	47
<input type="checkbox"/> La mise en œuvre du programme de travail	48
<input type="checkbox"/> Les autres activités	48
<input type="checkbox"/> Avis du HCSP validés par la CSPEPS	49
Perspectives	49
COMMISSION SPÉCIALISÉE ÉVALUATION, STRATÉGIE ET PROSPECTIVE	51
Présentation	51
Composition	51
Activités	51
<input type="checkbox"/> Travaux réalisés	51
<input type="checkbox"/> Aide à la préparation d'évaluations	52
<input type="checkbox"/> Autres travaux	52
Perspectives	52

LE SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DU HCSP	53
Présentation	53
Activités	53
<input type="checkbox"/> Assurance qualité	53
<input type="checkbox"/> Soutien aux travaux	54
<input type="checkbox"/> Fonctionnement	54
<input type="checkbox"/> Commandes aux prestataires et gestion budgétaire	55
<input type="checkbox"/> Mission d'information et de documentation	56
<input type="checkbox"/> Communication	56
<input type="checkbox"/> Activité de valorisation des travaux : sites Internet et Extranet	57
<input type="checkbox"/> La revue Actualité et Dossier en santé publique	58
PRINCIPAUX SIGLES ET ABRÉVIATIONS	61
ANNEXES	63
Liste des productions du HCSP en 2011	65
Décret n° 2006-1676 du 22 décembre 2006 relatif au Haut Conseil de la santé publique et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires)	69
Décret n° 2010-83 du 22 janvier 2010 prorogeant le mandat des personnalités qualifiées membres des instances du Haut Conseil de la santé publique	73
Décret n° 2010-1732 du 30 décembre 2010 relatif au Haut Conseil de la santé publique	75
Arrêté du 1 ^{er} février 2011 relatif aux commissions spécialisées (composant le Haut Conseil de la santé publique)	77
Arrêté du 1 ^{er} février 2011 relatif au comité technique des vaccinations	81
Arrêté du 1 ^{er} février 2011 relatif au comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation	83
Arrêté du 14 mars 2011 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique	85
Arrêté du 17 juin 2011 portant nomination au comité technique des vaccinations	87
Arrêté du 17 juin 2011 portant nomination au comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation	89

ÉDITORIAL

Le Haut Conseil de la santé publique est une structure légère sans statut bien clair, s'appuyant sur des experts dont le bénévolat et le mode de sélection les autorisent, parfois avec un léger excès, à se sentir libres, autonomes et indépendants tant du pouvoir administratif que du pouvoir politique. Sous réserve que ses travaux et ses avis soient fondés sur la science et élaborés de manière collégiale, le HCSP est légitime et son indépendance est même requise.

Ce positionnement, qui peut paraître insolite au regard des fonctions majeures qui nous sont confiées, a entraîné chez certains des critiques, des questionnements, voire des irritations ; ici on souhaite brider notre indépendance ; là on veut nous inclure dans la Haute Autorité de santé ; ailleurs encore on se refuse à distinguer l'évaluation d'un risque et l'aide à sa gestion alors que seule cette dernière mission concerne le HCSP.

Bref, on a parfois l'impression d'être un village gaulois assailli de toute part. Ceci prend racine en 2009 dans l'évaluation de l'IGAS, dont on peut contester certaines conclusions peu étayées et malgré tout reprises. Le HCSP se voit depuis, de rapport en rapport, de la Cour des Comptes jusqu'à nos parlementaires, maltraité injustement. Ces autorités respectables se passent le mot pour asséner de manière péremptoire et peu objective (façon copié-collé) que le HCSP n'aurait pas lieu d'être.

Cet éditorial ouvre sur le bilan des activités 2011, qui devrait à lui seul convaincre les procureurs les plus acharnés ; c'est pour moi l'occasion de redire avec force et conviction que le HCSP est une structure nécessaire voire indispensable pour participer à l'élaboration et à l'évaluation de la politique de santé qui se doit d'être à la hauteur d'un pays comme la France.

J'entends trop souvent des propos qui tendent en particulier à dévaloriser la liste des 100 objectifs de la loi de santé publique de 2004.

Certains, trop nombreux, s'inscrivant dans une démarche générale d'austérité, préconisent au HCSP de proposer quelques priorités de santé publique. Je redis que ceci n'est pas son rôle mais celui des responsables politiques.

Je redis également que la définition d'une priorité de santé publique ne se décrète pas, même en élevant la voix, mais qu'elle se construit en s'appuyant sur des données épidémiologiques, médico-économiques, en ne négligeant pas la demande sociale, le poids des médias, le rôle des lobbies industriels et des associations d'usagers ou de patients.

Les 100 objectifs de la loi de 2004 représentent un tableau de bord de la santé en France qu'il est nécessaire de suivre pour piloter et évaluer notre politique sanitaire. Je suis pour ma part persuadé que ce tableau de bord devrait contenir encore plus d'items et que leur nombre pourrait largement dépasser 100 !

La forme de mon éditorial, qui peut être perçue comme véhémence, reflète l'opinion d'un président qui à l'aube d'un deuxième mandat défend l'existence et la place d'une structure nécessaire, très injustement attaquée. Je souhaite exprimer toute ma reconnaissance à des experts désintéressés, qui se dévouent sans hésitation pour la santé publique et remercier un secrétariat général qui travaille remarquablement dans des conditions parfois difficiles.

Pr Roger SALAMON
Président du HCSP

PRÉSENTATION DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Créé par la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) est une instance d'expertise indépendante placée auprès du ministre chargé de la santé, qui reprend, en les élargissant, les missions du Conseil supérieur d'hygiène publique de France et celles du Haut Comité de la santé publique.

LES MISSIONS

- Contribuer à la définition des objectifs pluriannuels de santé publique, évaluer la réalisation des objectifs nationaux de santé publique et contribuer au suivi annuel de la mise en œuvre de la loi.
- Fournir aux pouvoirs publics, en liaison avec les agences sanitaires, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire.
- Fournir aux pouvoirs publics des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique.

Le Haut Conseil de la santé publique peut être consulté par tous les ministres intéressés, par les présidents des commissions compétentes du Parlement et par le président de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé.

L'aide à l'élaboration de la politique de santé publique et à la définition des objectifs pluriannuels afférents est un travail essentiel du Haut Conseil de la santé publique. En effet, le gouvernement précise, dans un rapport annexé au projet de loi, les objectifs de sa politique et les principaux plans d'action à mettre en œuvre. Le Haut Conseil produit à cette fin, un rapport d'analyse des problèmes de santé de la population et des facteurs susceptibles de l'influencer. Il fait notamment un état des inégalités socioprofessionnelles et des disparités géographiques en matière de santé.

LA COMPOSITION ET SON EVOLUTION

Le Haut Conseil de la santé publique, initialement composé de 140 experts qualifiés nommés par le ministre chargé de la santé pour un mandat renouvelable de trois ans, a été remodelé par le décret du 30 décembre 2010. Le mandat est porté à quatre ans, il est renouvelable une fois pour les présidents et deux fois pour les membres.

Le collège, dont la composition a été revue, comprend le président et le vice-président du HCSP, les présidents des commissions spécialisées et les présidents des comités techniques permanents. Ses membres de droit sont essentiellement les commanditaires, directions d'administration centrale mais aussi assurance maladie et autorités indépendantes du domaine sanitaire.

La Direction générale de la santé (DGS) assure le secrétariat général du HCSP (SG-HCSP) avec une équipe de 15 personnes.

Le HCSP a été renouvelé pour son deuxième mandat le 22 mars 2011. Pour assurer ce renouvellement un appel à candidatures a été lancé en octobre 2010 et la sélection des candidats a été effectuée par un jury scientifique sous la présidence du Directeur général de la santé en janvier 2011. Les membres des commissions spécialisées ont été nommés

par le ministre chargé de la santé par arrêté du 14 mars 2011. Ces membres ont élu leur président et leur vice-président le 22 mars 2011.

Ainsi, le HCSP est composé de 90 personnalités qualifiées réparties en six Commissions spécialisées (CS) : « Maladies transmissibles » (CSMT), « Maladies chroniques » (CSMC), « Risques liés à l'environnement » (CSRE), « Sécurité des patients » (infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques) (CSSP), « Prévention, éducation et promotion de la santé » (CSPEPS), et « Évaluation, stratégie et prospective » (CSESP). Les présidents des CS ont été également élus le 22 mars 2011 par leurs membres respectifs.

Deux comités techniques permanents (CTP), le Comité technique des vaccinations (CTV) et le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation (CMVI), sont rattachés à la Commission spécialisée « Maladies transmissibles ». Le renouvellement des CTP a été conduit par le président du HCSP et les membres ont été nommés par arrêté le 17 juin 2011 et les présidents élus dans chaque instance (le 28 juin 2011 pour le CTV et le 6 juillet 2011 pour le CMVI).

L'ensemble du HCSP, commissions spécialisées et comités techniques permanents, est constitué de 115 experts.

Pour assurer une meilleure gestion de ses travaux, le HCSP s'est doté d'un comité exécutif (Comex) composé du président et du vice-président du HCSP, des présidents des commissions spécialisées et des présidents des comités techniques permanents. Ce comité prend les décisions nécessaires à la bonne marche quotidienne du HCSP et se réunit tous les mois.

LE COMITÉ EXÉCUTIF ET LE COLLÈGE

PRESENTATION

Président : Roger Salamon (premier et deuxième mandat)

Vice-présidente : Isabelle Momas (1^{er} mandat) ; Catherine Le Galès (2^e mandat)

Pour son deuxième mandat, le HCSP est présidé par Roger Salamon, qui préside également le Comité exécutif et le Collège chargé d'assurer la cohérence et la coordination des travaux du HCSP. Catherine Le Galès est la vice-présidente. Le Comité exécutif établit le programme stratégique de travail pour les quatre ans du mandat, arrête le programme annuel de travail dont il est garant de l'exécution, examine et attribue toute question soumise au HCSP. Le Collège, qui réunit l'ensemble des présidents des commissions spécialisées et des comités techniques permanents mais aussi huit membres de droit, coordonne les travaux et assure le dialogue formalisé entre le HCSP et ses commanditaires.

Le Comité exécutif a tenu dix réunions en 2011 : deux au titre du premier mandat et huit au titre du deuxième mandat. Le Collège s'est réuni le 7 juillet et le 14 décembre 2011.

Lors de la dernière réunion du Collège de l'année 2011 (14 décembre 2011), les présidents des commissions spécialisées ainsi que les présidents des comités techniques permanents ont présenté chacun dans leurs spécialités, les perspectives pour les années 2012-2014.

ACTIVITES

▪ Les travaux transversaux du HCSP

Au moment de la mise en place du deuxième mandat, quatre thèmes ont été identifiés par le président du HCSP comme pertinents mais complexes et devant être traités sur toute la durée du mandat. Certains d'entre eux poursuivent ou approfondissent un travail initié pendant le premier mandat.

- **Groupe de travail transversal « Inégalités sociales de santé »**

Présentation

Président : Thierry Lang (personnalité qualifiée de la CSPEPS)

Référent SG-HCSP : Gérard Badéyan

Secrétaire : Catherine de Pretto

Composition

Le groupe de travail est composé de 16 membres provenant des diverses commissions du HCSP, de représentants des membres de droit et d'experts extérieurs.

Activités

Le groupe de travail s'est donné comme programme de travail la mise en œuvre des principales recommandations présentées dans le rapport : « Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité » issu des travaux du groupe de travail de la mandature précédente :

1. Se donner les moyens de suivre les évolutions

Il s'agit de poursuivre et d'impulser la réflexion (en lien avec le groupe sur les systèmes d'information en santé) sur l'évolution nécessaire du système statistique. Sur ce thème un colloque a été organisé le 27 mai 2011 au ministère de la Santé sur les indicateurs à un niveau géographique fin.

2. Développer l'expertise dans le domaine des inégalités sociales de santé

Le groupe est partie prenante d'une action conjointe européenne sur la réduction des inégalités sociales de santé pour la mise en place d'un réseau d'expertise au niveau européen.

Concernant plus spécifiquement la France, la décision prise est de constituer un annuaire des compétences sur le sujet des inégalités en santé et d'organiser un ou deux séminaires par an avec les acteurs identifiés sur un thème issu des travaux du groupe.

3. Inscrire l'objectif de réduction des inégalités sociales dans toutes les politiques

La question posée est la méthode de travail à mettre en œuvre pour que cet objectif soit effectivement introduit dans toutes les politiques. C'est la problématique générale du groupe de travail. Au sein du HCSP, il s'agit de trouver comment articuler les réflexions de ce groupe avec l'ensemble des autres activités. Une première expérience a eu lieu avec l'avis sur l'augmentation des taxes sur le tabac en vue de réduire la consommation, élaboré par la CSPEPS, pour lequel le groupe est intervenu afin que l'avis prenne mieux en compte les conséquences des augmentations de taxes sur les populations de fumeurs appartenant aux groupes sociaux défavorisés.

• **Groupe de travail transversal « Systèmes d'information en santé »**

Présentation

Président : Marcel Goldberg (personnalité qualifiée de la CSESP)

Référent SG-HCSP : Gérard Badéyan

Secrétaire : Catherine de Pretto

Composition

Le groupe de travail est composé de 15 membres provenant des diverses commissions du HCSP, de représentants des membres de droit et d'experts extérieurs responsables dans les services gestionnaires des principales sources de données administratives.

Activités

Le groupe de travail s'est donné comme programme la mise en œuvre des principales recommandations présentées dans le rapport « Les systèmes d'information pour la santé publique » issu des travaux du groupe de travail de la mandature précédente. Le groupe de travail s'intéressera plus particulièrement aux possibilités suivantes :

- la réalisation d'appariements systématiques entre les bases de données nationales de l'assurance maladie et de l'assurance vieillesse ;
- la mise à disposition de données à des niveaux territoriaux fins permettant d'établir des indicateurs pertinents ;
- l'analyse régulière de la mortalité en fonction de la position sociale ;
- et d'une façon générale, une veille active des sources de données mobilisables pour l'évaluation des objectifs de la loi et des plans de santé publique.

1. La mise à disposition de données à des niveaux territoriaux fins

Il s'agit de poursuivre et d'impulser la réflexion (en lien avec le groupe sur les inégalités sociales en santé) sur l'évolution nécessaire du système statistique. Sur ce thème un colloque a été organisé le 27 mai 2011 au ministère de la Santé sur les indicateurs à un niveau géographique fin.

2. Les conditions d'accès aux grandes bases de données administratives et possibilités d'appariements

Par courrier du 8 décembre 2011, le Directeur général de la santé a saisi le président du HCSP sur les conditions dans lesquelles il est possible, pour les besoins de la recherche et de la surveillance en santé, de tirer le meilleur parti des données recueillies dans les grandes bases de données nationales, notamment celles de l'assurance maladie et de la Caisse nationale d'assurance vieillesse, plus particulièrement dans le cadre de l'appariement de ces bases.

Le groupe « Systèmes d'information en santé » est en charge de préparer la réponse qui permettra de préciser :

- la nature et l'intérêt des différents types d'informations que peut apporter l'appariement de données issues des principales grandes bases de données nationales dans le cadre de systèmes de surveillance, d'études et de travaux de recherche en santé, en identifiant les types de travaux de recherche et de surveillance et les bases de données concernées dans chaque cas ;
- les obstacles réglementaires limitant actuellement les possibilités de réaliser ces appariements ;
- les difficultés techniques à résoudre pour assurer d'une part la faisabilité de ces appariements, et d'autre part la protection des personnes et la sécurité des données ;
- les solutions déjà mises en œuvre ou qui peuvent être envisagées pour répondre à ces difficultés techniques.

• **Groupe de travail transversal «Adaptation et prospective»**

Présentation

Président : Jean-François Toussaint (personnalité qualifiée de la CSESP)

Référent SG-HCSP : Roberte Manigat

Secrétaire : Catherine de Pretto

Le groupe de travail transversal adaptation et prospective (GAP), créé au début du deuxième mandat, répond notamment à la demande de la DGS dans le cadre du Plan national d'adaptation au changement climatique.

Composition

Le GAP est composé d'environ 20 experts dont la moitié est membre d'une commission du HCSP. Il s'est réuni une fois en 2011.

Activités

Ce groupe doit définir ses axes et son programme de travail pour 2012. Il se met également en ordre de marche pour répondre aux saisines concernant le thème « Climat et Santé » pour le compte des ministères chargés de la santé et de l'écologie.

• **Groupe de travail transversal «Politiques régionales de santé»**

Présentation

Président : Anne Tallec (personnalité qualifiée de la CSESP)

Référent SG-HCSP : Elisabeth Roche

La composition et le programme de travail du groupe seront précisés au cours du premier trimestre 2012.

▪ **Rapports en cours**

• **Rapport sur l'état de santé en France**

A l'initiative du président du HCSP, une réflexion est menée sur l'opportunité de rédiger un rapport sur l'état de santé en France. Cette volonté s'inscrit dans une volonté plus large de communiquer, à destination d'un large public, des informations sur l'état de santé des Français. Cet ouvrage devrait paraître à la fin du mandat.

• **État de santé des Français comparé à l'état de santé européen**

Un groupe de rédaction soutenu par un consultant externe réalise un rapport visant à décrire l'état de santé en France comparé aux autres pays européens, en prenant pour base les indicateurs « European Community Health Indicators », ECHI.

Ce rapport, dont la publication était prévue en 2011 par la Commission spécialisée « Évaluation, stratégie et prospective », sortira début 2012.

▪ **Travaux d'évaluation des plans de santé publique**

La loi du 9 août 2004 a confié au HCSP la mission d'évaluer l'atteinte des objectifs nationaux quantifiés. A ce titre, le HCSP est amené à évaluer la contribution des plans de santé publique à l'atteinte de ces objectifs.

La mise en place du second mandat du HCSP a été l'occasion pour la nouvelle CSESP de se positionner comme la commission spécialisée porteuse d'une réflexion et d'un travail de fond continu sur l'évaluation en santé publique. Ainsi, plusieurs travaux d'ordre méthodologique sont en cours d'installation et de mise en commun au sein du HCSP :

- une réflexion générale, engagée lors du premier mandat du HCSP, portant sur l'analyse des contextes et des enjeux de l'évaluation d'un plan, conduite par un expert extérieur, le Dr René Demeleumeester, aidé de May Elkhoury, stagiaire en Master 2 de l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP), sous le pilotage de la CSESP, a débouché sur la définition d'une grille d'analyse des saisines relatives à l'évaluation d'un plan. Cet outil vise à faire apparaître, dans la phase préalable à l'élaboration d'une première réponse de cadrage à une demande d'évaluation de plan, les éléments constitutifs (nature et modalités de mise en œuvre) de la future réponse.
- une première procédure pour l'évaluation pluridisciplinaire des plans de santé publique a été proposée, en vue d'harmoniser la démarche dans un cadre méthodologique commun.

D'autre part, en 2011, le HCSP a répondu à la demande d'évaluation de plusieurs plans, à la fin de leur déploiement.

• **Plan de préservation de l'efficacité des antibiotiques 2007-2010**

Cette évaluation, débutée en juin 2010 à la demande du Directeur général de la santé, a été pilotée par Catherine Le Galès et Christian Michelet, infectiologue, expert extérieur, et coordonnée par Béatrice Tran (SG-HCSP).

Les propositions en vue de la mise en place d'un nouveau plan ont concerné particulièrement :

- l'analyse stratégique initiale qui devait être partagée notamment avec les médecins généralistes ;
- le choix d'un nombre restreint d'objectifs ;
- la nécessité de prendre en compte la régionalisation des politiques de santé mais également d'assurer un meilleur pilotage du plan.

Le rapport a été validé en février 2011 et édité en avril 2011 à la Documentation française. Depuis, un nouveau « plan national 2011-2016 d'alerte sur les antibiotiques » a été lancé (novembre 2011).

• **Evaluation du Plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008**

Dans un contexte où plusieurs rapports étaient publiés sur la santé mentale et la psychiatrie, le HCSP a jugé utile d'examiner de plus près les conditions de mise en œuvre et les apports du Plan Psychiatrie et Santé Mentale (PPSM). Cette évaluation a débuté en juin 2010 afin de la mener en concertation et complémentarité avec la Cour des Comptes qui réalisait, dans le même temps, un contrôle de la gestion de ce plan et de son impact sur le dispositif de la psychiatrie en France.

Le Plan élaboré pour la période de 2005 à 2008 proposait cinq axes de travail déclinés en huit objectifs et quatre programmes qui prenaient en considération la nécessité d'une approche globale de l'état de santé mentale des personnes. Il visait l'amélioration de la prise en charge : continuité entre l'hospitalisation classique, la prise en charge sanitaire ambulatoire, la prise en charge médico-sociale, et enfin l'accompagnement et l'insertion sociale des personnes présentant des troubles psychiatriques. Les travaux du comité d'évaluation piloté par Bernard Perret et Bernard Bioulac et coordonné par Brigitte Haury (SG-HCSP), avec l'aide de la société Itinere Conseil, se sont déroulés jusqu'en fin 2011. Une étude auprès des professionnels et des usagers a été confiée au Credoc (Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie). Une conférence évaluative a permis, en mai 2011, de présenter les premiers résultats à une centaine de personnes parties prenantes du plan.

Selon le HCSP, la conception générale du plan était pertinente et la plupart des mesures ont été mises en œuvre au moins partiellement. Cependant, le décroisement des champs sanitaire, social et médico-social, point central du plan, n'a pas assez évolué, même si en matière d'accompagnement social des progrès ont été réalisés.

L'accès au logement et l'insertion professionnelle, conditions de l'autonomie et de l'intégration sociale, restent problématiques. Le plan n'a pas apporté suffisamment de réponses concernant l'accès des personnes atteintes de troubles psychiatriques à un logement indépendant ou collectif. De même, il ne s'est pas assez préoccupé de l'insertion professionnelle.

Enfin, le Plan n'a pas suffisamment ciblé les questions d'organisation et de pratiques professionnelles. Une meilleure connaissance des besoins, des organisations et des pratiques devrait permettre d'améliorer les différentes dimensions de la prise en charge (soins, accompagnement social...). Cette insuffisance d'informations est liée à un déficit de recherche en sciences sociales et en épidémiologie car ces domaines sont restés le parent pauvre d'une recherche en psychiatrie fort peu développée en général.

Le rapport, validé en octobre 2011, a été présenté lors d'une conférence de presse commune avec la Cour des Comptes le 20 décembre 2011. Il est édité à la Documentation française.

• **Evaluation du Plan national bien vieillir 2007-2009**

Piloté par trois directions ministérielles (la Direction générale de la santé, la Direction des sports et la Direction générale de la cohésion sociale), le Plan national Bien vieillir (PNBV), d'un montant théorique de 168 millions d'euros, avait pour objectif de proposer des mesures permettant d'assurer un « vieillissement réussi » au plus grand nombre tant du

point de vue de la santé individuelle que des relations sociales, en favorisant l'organisation et la mise en œuvre d'actions de prévention adaptées.

Le processus d'évaluation, piloté par Chantal Cases et Franck Le Duff et coordonné par Geneviève Guérin (SG-HCSP), s'est fondé sur le recueil et l'analyse des documents pertinents sur le sujet, sur l'élaboration d'une grille d'analyse ainsi que sur les auditions des personnes parties prenantes du plan.

Réaliser un plan sur le « bien vieillir » témoigne d'un changement des mentalités et de la mise en place d'une véritable politique de santé publique, où l'action se situe en amont de la maladie et des soins. Ce plan visait à favoriser des stratégies de prévention des complications des maladies chroniques, à promouvoir des comportements favorables à la santé, à améliorer l'environnement individuel et collectif, et à renforcer le rôle social des seniors par leur participation à la vie sociale, culturelle, artistique en consolidant les liens entre générations.

Cependant, malgré cette volonté affichée de participer à des actions intersectorielles, le plan ne fait pas réellement apparaître de stratégie globale intégrant les différents objectifs, ni de structuration, ni même d'organisation logique des idées et des objectifs. Divers problèmes de moyens et d'organisation ont abouti à un déficit à la fois de la gouvernance administrative et du pilotage des actions à mener sans réelle coordination interministérielle. L'évaluation fait également apparaître que certains financements sont communs au PNBV et à d'autres plans concomitants (cancer, Alzheimer).

Au total, compte tenu de ces écueils, le comité d'évaluation s'est entendu sur la recommandation de pérenniser le concept d'un tel plan avec la condition d'adapter la méthode de pilotage et son organisation et d'inclure la dimension des inégalités de santé dans les mesures proposées.

Ce travail a été présenté au cabinet de Roselyne Bachelot le 14 mars 2011. Le rapport est publié à la Documentation française.

• **Evaluation du Plan douleur : 2006-2010**

L'évaluation du Plan douleur 2006-2010 a été demandée au HCSP par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) en mai 2010. Les travaux du comité d'évaluation, présidé par François Bourdillon et François Cesselin (chercheur en biochimie à Paris VI) et coordonné par Béatrice Tran (SG-HCSP), se sont poursuivis en 2011.

Ce plan est articulé autour de quatre axes prioritaires : la prise en charge des douleurs des populations les plus vulnérables (enfants, adolescents, personnes polyhandicapées, personnes âgées et en fin de vie), la formation initiale et continue des professionnels de santé, les traitements médicamenteux et les méthodes non pharmacologiques de prise en charge, la filière de soins.

Le rapport conclut que malgré un impact important sur le milieu professionnel hospitalier en termes d'animation ou d'encouragement à l'innovation, le programme n'a pas atteint son objectif d'amélioration de la prise en charge de la douleur, du fait de la non maîtrise dans le cadre d'un plan somme toute restreint, des problématiques systémiques relatives à l'organisation et au financement de l'hôpital public, de la politique du médicament en matière de recherche et développement, des conditions de rémunération des activités libérales et plus généralement du relatif isolement des médecins libéraux qui limite leur implication dans une démarche de santé publique. Quatre principes sont proposés pour guider un futur plan douleur : 1) consolider et approfondir les avancées des plans précédents en comblant les lacunes, 2) viser à mener de front l'amélioration de la prise en charge en secteur hospitalier et en pratique libérale, 3) se préoccuper particulièrement des personnes dyscommunicantes, 4) expliciter les objectifs et les moyens du futur plan et mettre en place une fonction et des outils de pilotage efficaces.

Le rapport adopté en mars 2011 est publié à la Documentation française.

- **Evaluation à mi-parcours du Plan cancer 2009-2013**

Le Plan cancer 2009-2013 est organisé selon cinq axes : recherche, observation, prévention et dépistage, soins, vivre pendant et après le cancer. Il regroupe 30 mesures déclinées en 118 actions. L'évaluation à mi-parcours fait partie intégrante de ce plan. Cette évaluation est placée sous la responsabilité de l'Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (AERES) pour l'axe « recherche » et du HCSP pour les autres axes.

Cette évaluation vise à identifier les mesures nécessitant des ajustements pour la seconde période de mise en œuvre du Plan, à repérer les besoins et outils à disposition pour l'évaluation finale du Plan et à formuler des recommandations pour la poursuite des actions dans les deux ans à venir. Un comité d'évaluation composé de huit personnalités qualifiées et de deux membres du secrétariat général du HCSP a été constitué, piloté par Marie-Hélène Metzger (CSESP) et François Boué (CSMC) et coordonné par Béatrice Tran (SG-HCSP).

Le comité d'évaluation a analysé un grand nombre de documents relatifs à la mise en œuvre et au suivi des mesures du plan, et a auditionné 62 personnalités.

Une réunion et des échanges de courriels ont été organisés avec le représentant de l'AERES chargé de l'évaluation de l'axe « Recherche », le Pr Nicolas Glaichenhaus, afin de coordonner les deux rapports d'évaluation.

Le rapport du HCSP sera finalisé en février 2012.

- **Participation à l'enquête de la Drees pour le « Recensement des démarches d'évaluation au sein du ministère du travail, de l'emploi et de la santé, et du ministère des solidarités et de la cohésion sociale »**

L'enquête commanditée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) au cabinet Kurt Salmon a été l'occasion pour le SG-HCSP de faire un bilan des neuf plans ou dispositions de santé publique ayant fait ou devant faire l'objet d'une évaluation *ex post* au cours de la période 2009-2011 :

- Loi de santé publique et les 100 objectifs quantifiés ;
- Plan cancer 2003-2007 ;
- Plan maladies rares 2005-2008 ;
- Plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques 2007-2010 ;
- Programme national de lutte contre la tuberculose 2007-2009 ;
- Plan national d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 ;
- Plan national Bien vieillir 2007-2009 ;
- Plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008 ;
- Plan cancer 2009-2013.

Ce bilan a été réalisé dans le courant du mois de mai 2011 par Benjamin Paré, stagiaire de Master 1 en évaluation des politiques publiques de santé de l'Institut d'études politiques (IEP) de Grenoble, supervisé par Béatrice Tran, sur la base des contributions des différents chargés de mission responsables des dossiers inclus dans l'enquête.

Ce bilan a été présenté à la séance plénière de la CSESP du 21 novembre 2011 et au Comité exécutif du 6 octobre 2011. Il constituera un des éléments de la journée plénière prévue en 2012 sur le retour d'expérience du HCSP en matière d'évaluation.

- **Représentation du HCSP dans les instances nationales**

De façon réglementaire ou bien sur demande des autorités sanitaires, le HCSP est représenté dans différentes instances. Le président du HCSP avec l'aval du Collège a donc désigné ses représentants :

- **Conférence nationale de santé (décret n° 2005-1540 du 8 décembre 2005)**

Anne Tallec, membre du Collège jusqu'en mars 2011, a représenté le HCSP à la Conférence nationale de santé (CNS), dans l'objectif notamment d'assurer une bonne connaissance réciproque des travaux menés par ces deux instances, jusqu'à la publication du nouveau décret d'organisation (décret n° 2011-503 du 9 mai 2011 relatif à la Conférence nationale de santé) qui prévoit la représentation du HCSP par sa secrétaire générale qui est membre de droit.

- **Conseil supérieur de la prévention des risques technologiques (article 3 de l'ordonnance n°2010-418 du 27 avril 2010, ministère de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement)**

Le HCSP a été représenté au cours du deuxième mandat par Jean-Louis Roubaty et Eric Gaffet, personnalités qualifiées de la CSRE.

Le nouveau décret d'organisation de ce conseil ne prévoit plus la représentation du HCSP (décret n° 2011-1891 du 14 décembre 2011 relatif au livre V du Code de l'environnement et modifiant les dispositions relatives au Conseil supérieur de la prévention des risques technologiques).

- **Comité de suivi du programme de lutte contre la tuberculose en France (arrêté du 31 janvier 2008, ministère de la santé, de la jeunesse et des sports)**

Le HCSP est représenté par Christian Perronne, membre du Collège et président de la Commission spécialisée « Maladies transmissibles » et par Daniel Floret, président du Comité technique des vaccinations.

La mission de ce comité est d'apporter au ministre chargé de la santé des éléments d'orientation et de décision sur la mise en œuvre et l'impact du programme de lutte contre la tuberculose ainsi que sur la stratégie de la lutte contre la tuberculose.

Christian Perronne a participé dans ce cadre au groupe de travail intitulé « Maintenir la baisse d'incidence ».

L'arrêté du 31 janvier 2008 portant création du comité de suivi de lutte contre la tuberculose a été abrogé par arrêté du 14 juin 2011 relatif à la commission de suivi des programmes de prévention des infections associées aux soins en établissements de santé et en secteur des soins de ville.

- **Comité de lutte contre la grippe (décret n°2008-733 du 25 juin 2008, ministère de la santé, de la jeunesse et des sports)**

Le HCSP est représenté par Christian Perronne, membre du Collège et président de la Commission spécialisée « Maladies transmissibles » et Daniel Floret, président du Comité technique des vaccinations.

La mission de ce comité est d'apporter au ministre chargé de la santé une expertise sur l'ensemble des mesures à mettre en œuvre pour contrôler et réduire l'impact d'une épidémie de grippe ou d'une pandémie grippale. Ce comité ne s'est pas réuni en 2011.

- **Comité de suivi de la mise en œuvre du Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques**

Liana Euller-Ziegler, personnalité qualifiée de la Commission spécialisée « Maladies chroniques », a été désignée pour représenter le HCSP dans cette instance.

- **Comité économique, éthique et social du Haut Conseil des biotechnologies (décret n° 2008-1273 du 5 décembre 2008)**

Valérie Buthion et Monique Allés-Jardel ont été proposées respectivement en tant que représentante du HCSP et suppléante. Les missions du comité du Haut Conseil des biotechnologies (HCB) sont d'examiner les protocoles et les méthodologies d'observation

nécessaires à la mise en œuvre de la surveillance biologique du territoire, et de formuler des avis en matière d'évaluation des risques pour l'environnement de la santé publique.

- **Conseil supérieur de la médecine légale (décret n° 2010-358 du 6 avril 2010 modifiant le décret n° 94-1210 du 30 décembre 1994 portant création d'un Conseil supérieur de la médecine légale)**

Frédérique Claudot, personnalité qualifiée de la Commission spécialisée « Sécurité des patients », a été proposée pour représenter le HCSP au sein de cette instance.

- **Conseil scientifique de l'Inpes (art. L.1417-6 du code de la santé publique)**

Quatre personnalités qualifiées du HCSP siègent au conseil scientifique de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), qui se réunit au moins deux fois par an. Ont été nommés : Franck Chauvin, Thierry Lang, Hélène Grandjean et Benoît Dervaux.

- **Association du HCSP aux travaux du Comité d'animation du système d'agences**

Le Comité d'animation du système d'agences (Casa) a été mis en place par la DGS et regroupe toutes les agences sanitaires ainsi que la Haute Autorité de santé (HAS), pour mettre en commun les travaux d'organisation de l'expertise et l'élaboration de procédures. Depuis mai 2010, le président du HCSP est invité aux travaux du Casa.

COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES TRANSMISSIBLES

PRESENTATION

Président : Christian Perronne (premier et deuxième mandat)

Vice-président : Jean-Paul Boutin (premier mandat) ; Hélène Peigue-Lafeuille (deuxième mandat)

Coordonnatrice : Corinne Le Goaster

Chargée du suivi : Claudine Le Grand

La Commission spécialisée « Maladies transmissibles » (CSMT) réunit l'expertise scientifique nécessaire à l'analyse de l'ensemble des questions liées aux pathologies infectieuses, et notamment aux principaux risques infectieux pouvant menacer la santé de la population et à l'évaluation des stratégies de gestion de ces risques.

Deux comités techniques permanents sont rattachés à cette commission :

- Le Comité technique des vaccinations (CTV) ;
- Le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation (CMVI)

COMPOSITION

La CSMT mise en place dans le cadre du nouveau mandat du Haut Conseil de la santé publique compte :

- 15 personnalités qualifiées ;
- 6 membres de droit : InVS, Inpes, Afsset, Afssaps, EFS, HAS ;
- 2 membres invités permanents : les présidents du CTV et du CMVI.

En 2011, la Commission spécialisée « Maladies transmissibles » :

- a tenu 10 séances plénières ;
- a animé 6 groupes de travail, dont un avec la Commission spécialisée « Sécurité du patient » et la Commission spécialisée « Risques liés à l'environnement ».

ACTIVITES

Les travaux de la Commission spécialisée « Maladies Transmissibles » ont été constitués principalement par les réponses aux saisines ou aux auto-saisines. Ces réponses ont été élaborées par des groupes de travail ou directement par la commission ou les comités.

- 28 avis ont été validés par la CSMT ;
- 8 de ces avis sont accompagnés d'un rapport validé par la commission.

■ Réponses aux saisines : Avis et rapports du HCSP adoptés par la CSMT

• Stratégie de diagnostic biologique de la dengue

Dans son avis, le HCSP souligne que la place des différents tests biologiques doit s'envisager dans une région géographique donnée en fonction de la situation épidémiologique, de la situation clinique et de la disponibilité des tests. Le HCSP a établi des algorithmes décisionnels dans les différentes localisations géographiques, en fonction des situations cliniques.

Avis du 21 janvier 2011.

Cet avis est accompagné d'un rapport.

- **Prévention de la transmission en cas de suspicion de grippe**

Après avoir pris l'avis des membres de ses Commissions spécialisées « Maladies transmissibles » et « Sécurité des patients », et en association avec la Société française d'hygiène hospitalière, la Société de pathologie infectieuse de langue française et la Société de réanimation de langue française, le HCSP demande que les recommandations pour la prise en charge de patients suspects de grippe soient rappelées par tous les moyens nécessaires aux professionnels de santé.

Avis du 21 janvier 2011.

- **Recommandations vaccinales contre la rougeole pour les adultes**

Dans son avis, le HCSP recommande notamment que toutes les personnes nées depuis 1980 aient reçu au total deux doses de vaccin trivalent afin d'être correctement protégées contre la rougeole.

Avis du 11 février 2011.

- **Campagne de vaccination avec MenBvac® en Seine-Maritime, dans la Somme et les départementaux limitrophes en 2011**

Dans son avis, le HCSP recommande la poursuite de la campagne de vaccination pour tous les nourrissons, enfants, adolescents et adultes âgés de 2 mois à 24 ans révolus, en incluant les nouvelles cohortes de nourrissons et les nouveaux résidents éligibles.

Avis du 11 février 2011.

- **Pandémie grippale : utilisation et dimensionnement des stocks stratégiques nationaux d'antiviraux**

Dans son avis, le HCSP :

- réexamine les stratégies d'utilisation des antiviraux en contexte de pandémie grippale, en envisageant divers scénarii (transmissibilité, pathogénicité, résistance), et différentes modalités d'utilisation et d'acceptation des recommandations de prescription des antiviraux par les médecins ;

- élabore une recommandation argumentée en vue du renouvellement éventuel des stocks nationaux, en précisant notamment la nécessité de disposer de stock de zanamivir et de formes administrables par voie intraveineuse.

Avis du 4 mars 2011.

Cet avis est accompagné d'un rapport.

- **Conduite à tenir lors de l'apparition d'un cas de diphtérie**

Dans ce document, le HCSP rappelle les modes de transmission et les différentes manifestations cliniques de la maladie, précise les modalités diagnostiques et présente les mesures de prévention existantes. Le HCSP détermine également les conduites à tenir selon l'atteinte clinique, ORL ou cutanée, et selon l'espèce de corynébactérie et le gène *tox*.

Rapport du 4 mars 2011.

- **Prise en charge des nouveau-nés nourris de dons de lait provenant d'une donneuse Ag HBs positive**

Dans son avis, le HCSP recommande notamment pour tous les nouveau-nés et nourrissons concernés par cette contamination potentielle de ne pas administrer d'immunoglobulines spécifiques anti-hépatite B, de faire pratiquer une recherche de l'antigène HBs dans le plasma et de les vacciner contre l'hépatite B selon le schéma vaccinal recommandé en fonction de leur âge.

Avis du 15 avril 2011.

- **Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2011 (à l'attention des professionnels de santé)**

Ces recommandations ont été élaborées par le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation, et approuvées par le HCSP. Elles concernent tous les voyageurs, quelles que soient leur destination et les conditions du voyage, et rappellent l'importance, dans la prévention des pathologies liées aux voyages, de la vaccination, des mesures de protection contre les moustiques et autres arthropodes, des mesures d'hygiène alimentaire et de lavage des mains.

Avis du 12 mai 2011.

- **Problématique de la rougeole chez la femme enceinte**

Dans son avis, le HCSP rappelle les moyens de prévention qui existent, vaccination et prescription d'immunoglobulines en post-exposition, et leurs modalités et recommande les conduites à tenir en fonction du contexte. Ces recommandations sont destinées à l'ensemble des acteurs en charge de la périnatalité.

Avis du 23 mai 2011.

- **Tuberculose et tests de détection de l'interféron gamma**

Dans son avis, le HCSP fait le point sur la situation épidémiologique de la tuberculose en France, présente les caractéristiques des deux tests de dépistage actuellement disponibles, l'intradermoréaction (IDR) et les tests IGRA (*Interféron-Gamma Release Assays* ou tests de détection de la production d'interféron gamma) et élabore des recommandations d'utilisation de ces tests, en particulier des tests IGRA en fonction du contexte et des populations concernées. Le HCSP rappelle que le dépistage de l'infection tuberculeuse latente (ITL) et son traitement sont des éléments essentiels de la lutte antituberculeuse.

Avis du 1er juillet 2011.

Cet avis est accompagné d'un rapport.

- **Stratégie à adopter concernant le stock État de masques respiratoires**

Dans son avis, le HCSP précise notamment que le stock État de masques respiratoires est destiné à être utilisé en situation d'émergence d'un agent à transmission respiratoire hautement pathogène et de diffusion communautaire de cet agent, propose des indications concernant le port des différents moyens de protection respiratoire pour une utilisation en population générale ou en fonction des différentes situations d'exposition professionnelle, et élabore une recommandation argumentée en vue du dimensionnement du stock État en précisant notamment les différents paramètres à prendre en compte pour sa constitution et sa gestion.

Le HCSP rappelle qu'en dehors de l'émergence d'un agent à transmission respiratoire hautement pathogène, des masques anti-projection devraient être également systématiquement proposés aux sujets atteints de maladies respiratoires infectieuses et que l'application de mesures telles que l'hygiène des mains est un complément indispensable à l'usage des masques.

Avis du 1er juillet 2011.

Cet avis est accompagné d'un rapport.

- **Mentions minimales obligatoires pour la publicité des vaccins**

Conformément à l'article L.5122-6 du Code de la santé publique, le HCSP détermine les mentions minimales obligatoires pour la publicité des vaccins. Ces mentions minimales obligatoires sont valables pour tout média et hors média (affiche, site web, spots...) et toute modalité des messages (écrits, audio ou visuels). Elles doivent être incluses dans leur intégralité, sans modification d'ordre ou de contenu du texte, de façon lisible et audible.

- Vaccin papillomavirus quadrivalent Gardasil®
- Vaccin papillomavirus bivalent Cervarix®

Avis du 21 janvier 2011.

- Vaccin rougeole-rubéole-oreillons Vax Pro®
- Vaccin rougeole-rubéole-oreillons Priorix®

Avis du 15 avril 2011.

- Vaccin Fluenz®

Avis du 21 octobre 2011.

- **Stratégie vaccinale contre la grippe, saison 2011-2012**

Le HCSP recommande que soient également vaccinées contre la grippe saisonnière pour la saison grippale 2011-2012 les femmes enceintes à partir du second trimestre de la grossesse (les femmes enceintes ayant des facteurs de risque les rendant éligibles à la vaccination antigrippale selon le Calendrier vaccinal en vigueur, peuvent être vaccinées contre la grippe dès le 1^{er} trimestre de la grossesse) et les personnes obèses (indice de masse corporel supérieur ou égal à 30).

Avis du 13 juillet 2011.

- **Schéma vaccinal recommandé pour l'administration du vaccin MenBvac®**

Le HCSP recommande notamment la poursuite des campagnes vaccinales dans les zones concernées, l'utilisation du schéma vaccinal à quatre doses pour tous les sujets nouvellement éligibles à la vaccination et le rattrapage (quatrième dose) chez les sujets ayant reçu un schéma vaccinal simplifié.

Avis du 9 septembre 2011.

- **Vaccination contre la grippe saisonnière par le vaccin Fluenz®**

Le HCSP considère que ce vaccin peut être utilisé dans le cadre de son autorisation de mise sur le marché (AMM) chez les enfants âgés de 24 mois à 17 ans révolus et pour qui la vaccination grippale est recommandée (calendrier vaccinal 2011) en raison de maladies sous jacentes favorisant la survenue de complications graves de la grippe. Il souligne l'intérêt de ce vaccin en primo-vaccination grippale, et ce d'autant plus que l'enfant est plus jeune, et indique que comme tout vaccin vivant, ce vaccin ne doit pas être utilisé chez les enfants immunodéprimés ni chez les personnes de leur entourage.

Avis du 21 octobre 2011.

- **Le vaccin Gardasil® et la stratégie de prévention globale des cancers du col de l'utérus**

Le HCSP souligne qu'il n'existe aucune donnée actuelle susceptible de remettre en cause l'efficacité de ces vaccins ou de suggérer un caractère potentiellement délétère du vaccin dans certaines catégories de la population, en particulier de risque de survenue de cancer chez des femmes préalablement infectées. Il recommande donc la poursuite de l'amélioration du dépistage du cancer du col de l'utérus et souhaite la généralisation rapide du système de dépistage organisé selon les recommandations de la Haute Autorité de santé et la poursuite (en conformité avec son Avis du 17 décembre 2010), de la vaccination contre les papillomavirus des jeunes filles âgées de 14 ans et le rattrapage jusqu'à l'âge de 23 ans chez les femmes n'ayant pas eu d'activité sexuelle ou l'ayant initiée depuis moins de un an. Cette vaccination peut être effectuée indifféremment avec l'un ou l'autre des deux vaccins existants.

Avis du 21 octobre 2011.

- **Informations sanitaires aux voyageurs**

Dans le présent avis, le HCSP recommande de suspendre l'affichage portant sur l'information des voyageurs sur la grippe aviaire, sur les mesures de prévention contre l'infection par le virus grippal aviaire A/H5N1 hautement pathogène et sur les recommandations de mesures à suivre en cas de suspicion d'infection grippale aviaire, dans l'ensemble des points d'entrée et de sortie métropolitains et ultra-marins français, aussi bien pour les passagers en partance que pour les voyageurs arrivant sur le territoire français. Il recommande également d'informer les voyageurs, aux points d'entrée et de sortie métropolitains et ultra-marins français, par les moyens de communication les plus appropriés, de la nécessité de consulter un médecin devant la survenue de tout symptôme, en particulier de la fièvre, notamment dans le mois qui suit le retour et de lui mentionner systématiquement la notion de voyage, d'hospitalisation ou de soins à l'étranger, quelle que soit la durée écoulée depuis le retour.

Avis du 21 octobre 2011.

- **Utilisation des antiviraux en période de circulation du virus A(H1N1)pdm09**

Le HCSP recommande d'utiliser les antiviraux en extrahospitalier selon la recommandation faite par le Comité de lutte contre la grippe le 24 décembre 2010 (référéncée dans l'annexe 1 de l'avis) et adaptée à la situation actuelle en tenant compte de la pathogénicité particulière du virus A(H1N1)pdm09. Notamment quels que soient les antécédents vaccinaux contre la grippe, il recommande de 1) mettre sous traitement antiviral curatif, le plus précocement possible, les personnes présentant un syndrome grippal caractérisé de forme jugée sévère par le médecin, ou un syndrome grippal avec des facteurs de risque quelle que soit la sévérité ou une forme clinique grave d'emblée ou compliquée et 2) de mettre sous traitement antiviral curatif par oseltamivir les femmes enceintes présentant un syndrome grippal quel que soit le trimestre de grossesse et la présence ou non de facteurs de risque.

Il recommande également d'adapter le plus rapidement possible cette recommandation selon les données de sensibilité aux antiviraux des souches qui circuleront en France pendant la saison 2011-2012.

Avis du 13 décembre 2011.

- **Vaccination ciblée contre les infections invasives à méningocoque de sérogroupe B (IIM B) avec le vaccin MenBvac® dans la zone d'Avesne sur-Helpe (Nord)**

Le HCSP, afin d'éviter la survenue de cas secondaires tardifs dans le réseau social identifié, recommande la mise en œuvre le plus rapidement possible d'une vaccination par le vaccin MenBvac® chez les personnes appartenant au réseau social dont sont issus les cas selon le schéma vaccinal à 4 doses (3 doses de primo vaccination suivies d'une dose de rappel) identique à celui qui est actuellement recommandé en Normandie (Avis du HCSP du 9 septembre 2011) et le cas échéant, aux contacts de cas supplémentaires d'IIM B:14:P1,16 qui pourraient survenir dans les semaines ou mois suivant cet avis dans la « zone d'Avesne sur-Helpe » et ses environs (cantons limitrophes) ou chez des personnes liées socialement à au moins un des cas précédents.

Avis du 13 décembre 2011.

- **Définition de l'obligation vaccinale dans un cadre indemnitaire**

Avis du 13 décembre 2011.

▪ Saisines en cours d'instruction

- **Besoins de la recherche dans le domaine des vaccins et de la vaccination**

Saisine du 24 février 2011

- **Fermeture des écoles et autres lieux collectifs dans le cadre de la révision du plan pandémie grippale**

Saisine du 12 avril 2011

- **Révision des plans de lutte contre la variole**

Saisine du 15 avril 2011

- **Révision du Plan pandémie grippale**

Saisine du 15 avril 2011

- **Elaboration de recommandations de prise en charge des personnes infectées par *Coxiella burnetii*, et des personnes exposées à *Coxiella burnetii* dont les acteurs des filières d'élevage**

Saisine du 6 juillet 2011

- **Actualisation de la vaccination contre la grippe saisonnière de l'enfant et de la femme enceinte**

Saisine du 7 juillet 2011

- **Révision du guide d'aide à l'investigation des cas de légionellose**

Saisine du 13 juillet 2011 – Groupe de travail commun avec la CSRE et la CSSP

- **Actualisation des recommandations relatives à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale**

Saisine du 26 juillet 2011 — Groupe de travail commun avec la CSSP

- **Révision de l'arrêté du 10 mars 1977 servant de base à la surveillance des salariés manipulant de denrées alimentaires et à l'élaboration d'un guide sur la prévention de la contamination des aliments par ces derniers**

Saisine du 26 juillet 2011

- **Actualisation du Guide des conduites à tenir en cas de maladies transmissibles dans une collectivité**

Saisine du 23 août 2011

- **Adaptation éventuelle des recommandations et le calendrier vaccinal pour le département de Mayotte**

Saisine du 17 octobre 2011

- **Nécessité éventuelle d'une évolution des recommandations vaccinales du 11 décembre 2009 (1) du fait de l'évolution de l'épidémiologie des infections invasives à pneumocoques (IIP) en France.**

Saisine du 8 décembre 2011

▪ Rapport « Maladies infectieuses émergentes »

En mars 2009, le président du HCSP a demandé à la CSMT de réaliser un travail de prospective sur les maladies infectieuses émergentes (MIE) et de lui soumettre des propositions sur les mesures à prendre pour la prévention et le contrôle de ces infections. Le travail de 2009 (les maladies concernées et leurs évolutions prévisibles en fonction des données environnementales et climatiques, les facteurs et situations d'émergence, et les indicateurs et modalités de surveillance adaptés) a été complété en 2010 par un chapitre concernant la contribution des sciences humaines et sociales à la prévention et à la réponse aux MIE.

Ce rapport complet a fait l'objet d'une publication à la Documentation française en 2011 et d'une communication orale au Congrès de la Société française de santé publique en novembre 2011 à Lille.

▪ Participation à des groupes de travail et colloques

Christian Perronne a participé en tant que président de la CSMT aux :

- **Comités animés par la DGS**

- Comité de lutte contre la grippe
- Cellule d'aide à la décision en cas d'infection à méningocoque
- Comité stratégique pour l'amélioration de la protection vaccinale
- Comité de suivi du programme de lutte contre la tuberculose

- **Colloque**

- Ricai (Réunion interdisciplinaire de chimiothérapie anti-infectieuse) : une intervention présentant les travaux de la CSMT a été réalisée.

- **Organisation mondiale de la santé (OMS)** : au titre du ministère de la santé

Christian Perronne est vice-président du groupe ETAGE (*European Technical Advisory Group of Experts on Immunization*) de l'OMS et est invité permanent du groupe SAGE (*Strategic Advisory Group of Experts*) de l'OMS :

- animation d'ateliers sur la mise en place de Comités techniques des vaccinations indépendants dans les pays d'Europe de l'Est et dans les républiques russophones d'Asie centrale ;
- animation d'ateliers sur la gestion des crises médiatiques alléguant la dangerosité des vaccins ;
- représentant de l'OMS-EURO à la réunion de l'OMS-Moyen-Orient-Méditerranée sur le projet « Décennie de la vaccination » ;
- présidence de l'Assemblée générale des responsables de programmes vaccinaux de tous les pays de la zone EURO de l'OMS ;
- invité par le ministère de la santé allemand et le STIKO (CTV allemand) à une réunion de réflexion sur la mise en commun des processus d'expertise sur les recommandations vaccinales entre les Comités d'experts des pays de l'Union européenne.

PERSPECTIVES

Le programme de travail de la commission tout comme ceux des deux comités techniques est principalement constitué de réponse aux saisines auquel il faut ajouter trois missions pérennes annuelles que sont l'actualisation du calendrier vaccinal et l'audition des firmes pharmaceutiques présentant les vaccins dont les demandes d'AMM sont en cours, pour le CTV et l'actualisation des recommandations sanitaires aux voyageurs, pour le CMVI.

Pour 2012, les travaux concerneront pour une grande part la finalisation des réponses aux saisines en cours et l'instruction des nouvelles saisines qui seront soumises, dans les champs de compétences de ces trois instances.

Par ailleurs, la CSMT et le CTV vont s'associer à la CSPEPS pour organiser à partir de 2012 des séminaires de réflexion sur la vaccination. L'objectif est pour chacun des thèmes abordés au cours de ces séminaires, de faire un état des lieux sur la problématique retenue, de débattre et de proposer des recommandations. Les premiers thèmes retenus concerneront l'obligation vaccinale *versus* les recommandations, les outils de mesure de la couverture vaccinale, la prise en charge financière des vaccins.

LES COMITÉS TECHNIQUES PERMANENTS

LE COMITÉ TECHNIQUE DES VACCINATIONS

PRESENTATION

Président : Daniel Floret (premier et deuxième mandat)

Coordinatrice : Corinne Le Goaster

Secrétariat : Isabelle Douard

Le Comité technique des vaccinations a pour missions :

- d'assurer la veille scientifique sur les évolutions et les perspectives en matière de vaccins ;
- d'élaborer la stratégie vaccinale en fonction des données épidémiologiques et d'études bénéfice-risque individuel et collectif et d'études médico-économiques relatives aux mesures envisagées ;
- de proposer des adaptations en matière de recommandations et d'obligations vaccinales pour la mise à jour du calendrier vaccinal.

Un bureau du Comité technique des vaccinations (CTV) a été créé avec pour mission d'analyser la recevabilité des dossiers vaccins, des saisines et des auto-saisines, de préparer les réunions plénières du CTV, d'élaborer des procédures.

COMPOSITION

La CTV mis en place dans le cadre du nouveau mandat du Haut Conseil de la santé publique est composé de :

- 17 personnalités qualifiées avec voix délibérative ;
- 9 membres de droit sans voix délibérative : Direction centrale du Service de santé des armées (DCSSA), Direction générale de l'enseignement scolaire (DGES), Direction générale de la santé, Direction de la sécurité sociale (DSS), Direction générale du travail (DGT), Afssaps, InVS, INPES, HAS, et le président ou le vice-président de la CSMT en tant qu'invité permanent.

ACTIVITES

Le programme de travail du CTV en 2011 a comporté :

- l'audition annuelle des firmes pharmaceutiques concernant leur politique de développement de vaccins ;
- l'actualisation du Calendrier des vaccinations, qui fait l'objet d'un numéro annuel du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) de l'InVS (N°10-11 du 22 avril 2011) ;
- la révision des recommandations vaccinales ;
- des recommandations émises sur les vaccins dont l'autorisation de mise sur le marché (AMM) est en cours ou a évolué ;
- des réponses aux saisines dont certaines en urgence.

En 2011, le Comité technique des vaccinations a :

- tenu 9 sessions plénières ;
- animé 11 groupes de travail ;
- élaboré 18 avis dont 5 avis concernant les mentions minimales obligatoires (MMO) pour la publicité des vaccins ;
- rédigé 3 rapports à l'appui d'avis.

■ Saisines

L'activité principale du CTV a été de répondre aux saisines, en provenance principalement de la DGS et qui ont été approuvées par la CSMT (voir pp. 21 à 25).

■ Auto-saisines

Les auto-saisines des groupes de travail sont en cours, notamment celles concernant :

- simplification du calendrier vaccinal, vaccination des personnes immunodéprimées ;
- enregistrement de nouveaux vaccins ou de modifications de libellés d'AMM de vaccins anciens.

■ Participation à des groupes de travail et colloques

Daniel Floret a participé en tant que président du Comité technique des vaccinations aux :

• Comités

- Comité de lutte contre la grippe
- Cellule d'aide à la décision en cas d'infection à méningocoque
- Comité stratégique pour l'amélioration de la protection vaccinale
- Comité de suivi du plan d'élimination de la rougeole

• Colloques

- Séminaire sur la rougeole organisé par l'Organisation des Nations unies (ONU), l'OMS et la Croix rouge américaine, 13-14 septembre 2011, Washington
- Retour d'expérience sur la pandémie grippale, 25 mars 2011, HCSP
- Préparation de la semaine européenne de la vaccination 2011, Inpes
- Semaine européenne de la vaccination, 26 avril-2 mai 2011, Lyon
- Journée Parlementaire, 4 mai 2011, Paris
- Vaccination Méningo B Seine-Maritime, 17 mai 2011, Dieppe
- Journée Prévention de l'Inpes, 20 mai 2011, Paris
- Journée scientifique Epiter (association pour le développement de l'épidémiologie de terrain), 17 juin 2011, Paris
- Table ronde ARS Rhône Alpes
- Comité national de pharmacovigilance, Afssaps
- Séminaire Vaccination organisé par l'Institut de microbiologie et maladies infectieuses (IMMI), 15-16 décembre 2011, Les Vaux de Cernay
- Séminaire de formation des membres des CTV des pays émergents à Beyrouth (Liban) à l'initiative de l'OMS et de la SIVAC initiative.

PERSPECTIVES

En sus de la réponse aux nouvelles saisines, le CTV travaillera notamment sur :

- l'évaluation de l'impact sur la couverture vaccinale de l'utilisation d'outils tel que le carnet de vaccination électronique ;
- la gradation des avis rendus sur les vaccins.

LE COMITÉ DES MALADIES LIÉES AUX VOYAGES ET DES MALADIES D'IMPORTATION

PRESENTATION

Président : Martin Danis (premier mandat) ; Eric Caumes (deuxième mandat)
Vice-président : Daniel Camus (deuxième mandat)

Coordinatrice : Corinne Le Goaster
Secrétariat : Isabelle Douard

Le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation a pour missions :

- d'assurer la veille scientifique en matière de pathologies liées aux voyages ;
- d'élaborer des recommandations pour les voyageurs en fonction des données épidémiologiques et des connaissances actualisées en matière de prévention ;
- d'élaborer des recommandations pour éviter l'importation de maladies infectieuses.

COMPOSITION

Le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation (CMVI) mis en place dans le cadre du nouveau mandat du HCSP est composé de :

- 13 personnalités qualifiées avec voix délibérative ;
- 9 membres de droit sans voix délibérative : centres nationaux de référence (CNR) du paludisme, CNR des arbovirus, DCSSA, DGS, Inpes, InVS, Afssaps, Direction du Tourisme, Direction des Français à l'étranger et des étrangers en France.

En 2011, le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation a :

- tenu 6 sessions plénières ;
- animé 3 groupes de travail ;
- élaboré 3 avis et un rapport à l'appui d'un avis.

ACTIVITES

■ Programme de travail

Le programme de travail du CMVI a comporté :

- l'actualisation des Recommandations sanitaires pour les voyageurs, qui font l'objet d'un numéro annuel du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) de l'InVS (N°18-19 du 17 mai 2011) ;
- la délégation d'un membre du CMVI au comité chargé d'élaborer une stratégie nationale pour l'amélioration de la politique vaccinale ;
- la participation à un numéro thématique sur les maladies tropicales pour la revue Actualité et dossier en santé publique (*Adsp*) paru en septembre 2011.

■ Saisines et Avis

L'une des activités principales du CMVI a été de répondre aux saisines en provenance principalement de la DGS et qui ont été approuvées par la commission (voir pp.21-25).

PERSPECTIVES

Le CMVI travaillera notamment sur :

- l'élaboration d'un Guide des recommandations sanitaires pour les voyageurs (pendant du Guide des vaccinations) ;
- l'évaluation des risques d'introduction en France des maladies d'importation et les moyens de prévention à recommander.

COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES CHRONIQUES

PRESENTATION

Présidente : Brigitte Sandrin-Berthon (premier mandat) ; Claudine Berr (deuxième mandat)
Vice-président : Serge Briançon (premier et deuxième mandat)

Coordonnatrice : Geneviève Guerin
Secrétaire : Catherine de Pretto

La Commission spécialisée « Maladies chroniques » (CSMC) réunit l'expertise scientifique nécessaire à l'analyse de l'ensemble des questions liées aux pathologies chroniques, et notamment aux limitations d'activité et aux altérations de la qualité de vie liées à des problèmes de santé, qu'elles soient dues à des maladies chroniques, au vieillissement, à des affections d'origine anténatale ou périnatale, ou à des traumatismes d'origine accidentelle.

Elle doit en outre décliner deux missions imparties au HCSP :

- faire des recommandations pour permettre aux personnes handicapées de bénéficier pleinement des plans d'action en santé ;
- participer avec les autres commissions à l'évaluation de la réalisation des objectifs annexés à la loi de santé publique et à la définition des objectifs de la future loi.

COMPOSITION

La CSMC compte quinze personnalités qualifiées (santé publique, épidémiologie, médecine interne, pédiatrie, gériatrie, psychiatrie, cancérologie, hépato gastroentérologie, pneumologie, cardiologie, économie de la santé...) et cinq membres de droit : InVS, Inpes, Institut national du cancer (Inca), HAS, Agence de la biomédecine (ABM).

En 2011, la commission a tenu 7 séances plénières.

Elle a mis en place sa participation aux travaux transversaux du HCSP et préparé son programme de travail spécifique pour 2012-2014. Elle a également procédé à des auditions.

ACTIVITES

■ Participation aux travaux des groupes transversaux

La commission a participé aux travaux des groupes Systèmes d'information en santé, Inégalités sociales de santé, Adaptation et prospective, Éducation pour la santé à l'école, à l'évaluation du Plan cancer II à mi-parcours, au comité de rédaction de la revue *Adsp*, au comité de suivi DGS du Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

▪ Groupe de travail sur la dimension fonctionnelle du handicap

(Présidents : J.-F. Mathé, H. Grandjean)

La loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, a pris en compte les évolutions récentes dans la notion de handicap. Le handicap suppose toujours une altération anatomique ou fonctionnelle quelle qu'en soit la cause : anomalie congénitale, trouble de développement de l'enfance, maladie, traumatisme. Mais le regard s'est déplacé vers les difficultés qui en résultent pour les personnes handicapées, quant à leur participation à la vie sociale et le rôle que l'environnement peut jouer dans l'aggravation ou l'atténuation de ces difficultés. L'évaluation par le HCSP des 100 objectifs annexés à la loi de santé publique de 2004 fait apparaître que sur les 44 objectifs non évalués, 19 non quantifiés portaient sur l'altération de capacités fonctionnelles et la qualité de vie ou faisaient intervenir des dimensions sociétales.

Une autre approche est d'organiser la réflexion non en fonction de déficiences mais de potentialités par rapport aux projets de vie des personnes handicapées et de se limiter à des problématiques identifiées suite aux avancées de la loi de 2005.

Les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité décrivent un gradient de l'autonomie. Mais lorsqu'il faut une quantification, les analyses de pratique, en particulier en maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), permettent de noter que tous les observateurs n'ont pas les mêmes référentiels, ce qui est source d'inégalités. Les échelles comme la Mesure de l'indépendance fonctionnelle, la grille Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources (AGGIR) ou autres (outil Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée ou GEVA) ne sont pas toujours à même d'indiquer un potentiel étoffant un projet individuel.

Actuellement, le débat se focalise beaucoup sur le vieillissement et la prévention de la dépendance des personnes âgées. Cependant, les problèmes de perte d'autonomie, d'accueil et d'environnement concernent également des personnes de tout âge qui souffrent d'un handicap, notamment des sujets jeunes qui bénéficient de conditions de vie moins favorables que les générations plus anciennes aux plans familial et social. Les besoins des personnes handicapées augmentent en raison de l'évolution du contexte social et familial (désocialisation, disparition des familles et des domiciles). Par exemple, en Ile-de-France, de nombreux jeunes handicapés sont sans domicile fixe et cette émergence n'est pas sans conséquence sur le fonctionnement du système de soins. Les problèmes sont très aigus chez les enfants, qu'ils présentent des pathologies somatiques ou psychiques, sources de stigmatisation et de marginalisation sociale. La méconnaissance du handicap et de ces évolutions revient dans beaucoup d'exemples. La mesure des conséquences de la désinsertion sociale de personnes handicapées physiquement et psychologiquement est encore insuffisamment prise en compte.

De nombreux rapports et états des lieux ont été publiés ces dernières années autour de ces problématiques et différentes structures institutionnelles sont en charge de ce dossier sans que se dégage une vision d'ensemble.

La Commission spécialisée « Maladies chroniques », qui doit assurer auprès du HCSP une fonction d'alerte sanitaire et sociale, pourra avoir ce rôle de synthèse et être source de propositions concrètes de nouvelles politiques.

La CSMC a demandé au groupe de travail *ad hoc* d'avoir une approche positive considérant le handicap, les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité dans une perspective de potentialités par rapport à un projet de vie, et lui a fixé deux axes de travail :

- mieux appréhender la dimension fonctionnelle de la déficience et de la maladie chronique ;
- déterminer les failles dans l'organisation des interventions sanitaires et médicosociales dans le contexte des situations de handicap liées aux déficiences et aux maladies chroniques.

L'objectif final est de proposer des politiques de santé publique pour une meilleure prise en compte des limitations d'activité, conjuguant approche sanitaire, médico-sociale et sociale.

- **Groupe de travail sur le diagnostic et la prise en charge précoces des maladies chroniques**

(Présidente : L. Euller-Ziegler)

En France, plus de quinze millions de personnes sont atteintes de maladies chroniques et/ou de déficiences chroniques, sources d'incapacités, de difficultés personnelles, familiales, socioprofessionnelles importantes et d'une altération de la qualité de la vie.

Chez un certain nombre de ces personnes, bien qu'elles soient déjà entrées dans le champ pathologique, le diagnostic de la maladie chronique n'est pas fait et/ou la prise en charge n'est pas assurée ou pas suivie par le patient.

Les recommandations de bonne pratique (RBP) disponibles comportent pourtant des préconisations de prise en charge précoce, et ce d'autant plus qu'il existe des traitements dont l'efficacité est prouvée et/ou des mesures sociales pour les patients et leur entourage.

Cette carence expose les personnes concernées à une évolution péjorative, à la constitution de lésions potentiellement irréversibles, voire de complications. Le retentissement personnel (notamment en termes de qualité de vie de la personne concernée et de son entourage) et sociétal (socioprofessionnel et économique) est actuellement incomplètement évalué.

C'est toute la problématique du diagnostic précoce des maladies chroniques et/ou de déficiences chroniques, de leur prise en charge précoce adaptée, effective et évaluée (moyens non médicamenteux et médicamenteux d'efficacité prouvée, mesures sociales, indicateurs, etc.), avec des insuffisances pouvant tenir à la fois aux comportements et à l'environnement des personnes concernées, aux pratiques des professionnels de santé et à l'organisation du système de soins.

Cette perte de chance concerne au quotidien toutes les tranches d'âge et toutes les pathologies (y compris les maladies rares et les pathologies induites), avec des inégalités sociales et territoriales.

La CSMC a estimé pertinent d'évaluer les leviers de cette perte de chance, afin d'en tirer des propositions de mesures de santé publique adaptées. Elle a demandé au groupe de travail *ad hoc* :

- d'établir un état des lieux des carences de diagnostic et/ou de prise en charge précoces des personnes atteintes de maladies chroniques et/ou de déficiences chroniques ainsi que de leurs conséquences mesurables, pour la personne et pour la société ; cet état des lieux devrait permettre de cibler certaines des maladies ou groupes de maladies pour lesquels ces carences sont les plus préoccupantes ;
- d'en documenter et analyser les mécanismes.

L'objectif final est de proposer des politiques de santé publique visant à réduire les carences de diagnostic et de prise en charge précoces des personnes atteintes de maladies chroniques et/ou de déficiences chroniques.

- **Participation au titre du HCSP aux travaux du comité de suivi de la mise en œuvre du Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011**

Liana Euller-Ziegler a représenté le HCSP dans cette instance pilotée par la Direction générale de la santé. Plusieurs membres de la CSMC seront associés en 2012 à l'évaluation du plan, dont le HCSP a été saisi par le Directeur général de la santé.

PERSPECTIVES

La CSMC va entrer en 2012 dans la phase d'élaboration active des rapports sur « La dimension fonctionnelle du handicap » et sur « Le diagnostic et la prise en charge précoces des maladies chroniques ».

Elle participera par ailleurs :

- à l'évaluation du Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 ;
- au nouveau groupe de travail sur les propositions en matière d'objectifs de santé publique en particulier pour ceux qui concernent les maladies chroniques et le handicap.

COMMISSION SPÉCIALISÉE RISQUES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT

PRESENTATION

Président : Denis Zmirou-Navier (premier et deuxième mandat)

Vice-président : Pierre Verger (premier mandat) ; Marcel Lourel (deuxième mandat)

Coordonnatrices : Roberte Manigat (premier mandat) puis Kiran Ramgolam (depuis fin octobre 2011)

Chargée du suivi : Claudine Le Grand

La Commission spécialisée « Risques liés à l'environnement » (CSRE) réunit l'expertise nécessaire à l'évaluation des principaux risques liés à l'environnement et au travail pouvant menacer la santé de la population et à l'évaluation des stratégies de gestion de ces risques.

COMPOSITION

Cette commission compte 17 personnalités qualifiées et 4 membres de droit : InVS, Anses, Inca, Institut de Radioprotection et de Sécurité Nucléaire (IRSN).

En 2011, la commission :

- a tenu 6 réunions plénières ;
- a animé 4 groupes de travail.

ACTIVITES

L'essentiel de l'activité de la CSRE a été centré sur la réponse à des saisines, dont le principal commanditaire est la DGS. Ces réponses ont été élaborées par des groupes de travail ou des experts mandatés par le HCSP (désamiantage) et ont abouti à des avis.

En 2011, la CSRE a validé douze avis et deux rapports produits au cours de l'élaboration d'avis :

- 11 saisines adressées au HCSP ont été attribuées à la CSRE ; sur ces 11 saisines, 9 avis ont été rendus et 2 projets d'avis seront présentés à la commission début 2012 ;
- 2 avis, un rapport et un rapport d'étape ont été élaborés en réponse à des saisines reçues en 2010 ;
- une auto-saisine urgente relative à la mise en place d'une surveillance épidémiologique et sanitaire des personnes en provenance du Japon et rentrant en France après l'accident de Fukushima, vis-à-vis d'un risque d'exposition aux radiations ionisantes, a également fait l'objet d'un avis.

▪ Saisines en cours d'instruction et groupes de travail

- **Définition d'un seuil de déclenchement des travaux de retrait ou de confinement de matériaux amiantés, en référence à l'article R.1334-18 du Code de la santé publique**

Dans le cadre de la refonte de la partie réglementaire du Code de la santé publique relative à l'amiante, le HCSP a été saisi le 6 janvier 2010 sur la définition d'un nouveau seuil de déclenchement des travaux de retrait ou de confinement de matériaux amiantés. Un groupe de travail a été constitué en 2010 pour l'instruction de cette saisine.

Par la suite, les activités de ce groupe se sont centrées sur la réponse aux saisines qui se sont surajoutées, concernant :

- le projet de décret relatif la réglementation protégeant la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante (saisines du 26 mai 2010, du 9 juillet 2010 et du 6 janvier 2011 ; avis du 8 septembre 2010 et du 9 février 2011 ; cf. infra avis rendus sur les projets de texte) ;
- les projets d'arrêtés relatifs 1) aux modalités de réalisation des mesures d'empoussièrément dans l'air des immeubles bâtis et 2) aux conditions d'accréditation des organismes procédant aux mesures d'empoussièrément en fibres d'amiante dans les immeubles bâtis (saisine du 16 juin 2011 ; avis du 11 juillet 2011 ; cf. infra avis rendus sur les projets de texte).

Ce groupe de travail poursuivra ses travaux en 2012 sur la définition du seuil de déclenchement du désamiantage, sujet initial de la saisine du 6 janvier 2010.

- **Valeurs de référence pour les polluants de l'air des espaces clos**

La DGS a saisi le HCSP le 20 juillet 2008, afin de déterminer des valeurs repères d'aide à la gestion (VR) pour différents polluants de l'air des espaces clos. La démarche initiée par le HCSP vient à la suite de l'établissement par l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset, aujourd'hui Anses) de valeurs guides de qualité d'air intérieur (VGAi) pour une série de polluants. Quatre rapports et deux avis ont été publiés : la démarche méthodologique qui guide ces propositions de valeurs a fait l'objet du premier rapport (octobre 2009) Ce cadre méthodologique a été appliqué à trois polluants, menant à la proposition de valeurs repères d'aide à la gestion pour le formaldéhyde (rapport d'octobre 2009), le benzène (rapport et avis du 16 juin 2010) et le tétrachloroéthylène (rapport et avis du 16 juin 2010).

En 2011, le groupe de travail a élaboré un avis et un rapport sur la proposition de valeurs repères d'aide à la gestion pour le naphtalène qui doivent être soumis au vote début 2012. Ce groupe de travail poursuivra ses travaux en 2012 et 2013 pour proposer des valeurs repères pour le trichloroéthylène et les particules en suspension dans l'air intérieur.

- **Pollution par les particules de l'air ambiant**

Un groupe de travail a été constitué pour répondre à une co-saisine de la DGS et de la Direction générale de l'énergie et du climat (DGEc) du ministère de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement du 12 mai 2010. Cette saisine est complémentaire à une première saisine de la DGS du 8 avril 2008. Le HCSP est sollicité pour 1) donner son avis sur la pertinence des seuils d'information et d'alerte en vigueur sur les particules en suspension, 2) élaborer des recommandations sanitaires et des messages adaptés à différents publics cibles, 3) apporter des conseils sur les modes de communication, 4) émettre un avis sur des projets de textes de gestion des pics de pollution.

Ce groupe de travail a rendu un avis le 17 mai 2011 sur le projet d'arrêté ministériel relatif au déclenchement des procédures préfectorales lors d'épisodes de pollution et au document simplifié d'information mentionné à l'article R.222-13-1 du Code de l'environnement (cf. infra avis rendus sur les projets de texte).

Un rapport d'étape rendant compte de l'avancement du travail a également été produit en novembre 2011 (cf. infra avis et rapports validés par la CSRE).
L'instruction de cette saisine se poursuivra durant l'année 2012 pour donner lieu à un rapport final et un avis dans le premier semestre 2012.

- **Révision du guide d'aide à l'investigation des cas de légionellose**

Un groupe de travail commun avec la CSSP et la CSMT a été constitué pour instruire cette saisine de la DGS du 13 juillet 2011.

Une première actualisation du guide de 1997 a été réalisée par la DGS dans le contexte du plan d'action interministériel de prévention de la légionellose 2004-2008. Une demande d'évaluation adressée en 2007 aux services déconcentrés et aux cellules de l'InVS en région (Cire) par voie de circulaire, a confirmé la nécessité d'une nouvelle actualisation.

Le groupe de travail a pour objectif de procéder à l'actualisation des recommandations relatives à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de légionellose, ou face à une contamination environnementale, au vu des dernières données scientifiques et épidémiologiques disponibles.

Ces travaux, pilotés par la CSMT, se poursuivront en 2012.

- **Exposition aux niveaux sonores élevés dans les basses fréquences de la musique – détermination d'indicateurs de référence et de valeurs sanitaires associées**

Un groupe de travail sera mis en place en 2012 pour répondre à une saisine de la DGS en date du 30 août 2010, qui n'avait pu être instruite précédemment, faute d'expertise interne.

La saisine porte sur la protection de l'audition vis-à-vis des bruits émis dans les lieux diffusant de la musique amplifiée. Le contexte est celui d'un projet de révision de la réglementation qui distinguerait plus clairement la protection de l'audition de la gestion des nuisances.

- **Réponses aux saisines : Avis et rapports du HCSP validés par la CSRE**

- **Mise en place d'une surveillance épidémiologique et sanitaire des personnes en provenance du Japon et rentrant en France après l'accident de Fukushima), vis-à-vis d'un risque d'exposition aux radiations ionisantes**

Le HCSP s'est autosaisi en urgence par l'intermédiaire de la CSRE à la suite de l'accident nucléaire majeur survenu au Japon en mars 2011, compte-tenu de l'intérêt de mettre en place rapidement des outils permettant d'évaluer les possibles effets sanitaires pour la population exposée aux retombées. Les recommandations portent sur la mise en place d'un dispositif de recueil d'informations permettant la surveillance épidémiologique et médicale des personnes arrivant du Japon et résidant en France. Un tel dispositif était de nature à assurer la transparence sur la gestion sanitaire du risque et à rassurer les intéressés.

Avis du 22 mars 2011.

- **Risques sanitaires liés aux systèmes collectifs de brumisation d'eau**

Un groupe de travail commun avec la CSMT a été constitué pour instruire cette saisine de la DGS du 23 mars 2010, dont les travaux poursuivis en 2011 ont donné lieu à la production d'un rapport.

Rapport du 29 juin 2011.

- **Pollution par les particules de l'air ambiant**

Le groupe de travail, constitué pour l'instruction d'une co-saisine du 12 mai 2010 adressée par la DGS et la DGECC, a produit un rapport d'étape concernant les recommandations sur les seuils d'information pour les particules en suspension. Ce rapport a été transmis aux commanditaires le 24 novembre 2011 afin de rendre compte de l'avancement du travail et recueillir des observations sur la démarche adoptée.

- **Déclaration obligatoire des mésothéliomes**

A la suite de la saisine du 6 juillet 2010 émanant de la DGS, le HCSP avait donné un avis favorable à la mise en place de la phase pilote du dispositif de déclaration obligatoire des maladies listées dans le code de la santé publique étendue au mésothéliome, en cours d'élaboration par l'InVS (avis du 21 octobre 2010). Toutefois, il avait souhaité que lui soient présentés la version actualisée du formulaire de déclaration obligatoire, ainsi que les résultats de cette phase pilote. Un retour a été fait au HCSP par l'InVS, le 23 septembre 2011, sur la manière dont les recommandations du HCSP avaient été prises en compte aboutissant alors à la mise en place de la Déclaration obligatoire. Les cas de mésothéliome ont été ajoutés à la liste des maladies à déclaration obligatoire par le décret n° 2012-47 du 16 janvier 2012.

Sept avis élaborés en 2011 par la CSRE concernaient des projets de texte

- **Projet de décret relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires amiante**

Le HCSP a été saisi le 26 mai 2010 par la DGS sur un projet de décret en Conseil d'Etat relatif à la réglementation protégeant la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante. Une saisine rectificative du 9 juillet 2010 concernant des modifications de forme d'un nouveau projet de décret a donné lieu à un avis en date du 8 septembre 2010. Une deuxième saisine rectificative du 6 janvier 2011 demande l'avis du HCSP sur l'introduction d'une nouvelle disposition au projet de décret relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis. Cet avis concerne notamment l'article 10 prévoyant la possibilité d'une sur-prorogation des délais d'achèvement des travaux de désamiantage, laissée à l'appréciation du préfet, s'ajoutant à celle qui était antérieurement prévue de deux fois trois ans.

Avis du 9 février 2011.

Publication du décret n° 2011-629 le 3 juin 2011.

- **Projets d'arrêtés relatifs 1) aux modalités de réalisation des mesures d'empoussièrément dans l'air des immeubles bâtis et 2) aux conditions d'accréditation des organismes procédant aux mesures d'empoussièrément en fibres d'amiante dans les immeubles bâtis**

Ces projets d'arrêtés sont pris en application du décret n° 2011-629 du 3 juin 2011 relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis.

Un avis, transmis par courrier le 11 juillet 2011, répond à la saisine de la DGS du 16 juin 2011.

- **Projet d'arrêté ministériel relatif au déclenchement des procédures préfectorales lors d'épisodes de pollution et au document simplifié d'information mentionné à l'article R.222-13-1 du Code de l'environnement**

Cet avis fait suite à une saisine de la DGECC du 22 février 2011 complémentaire aux saisines adressées par la DGS le 8 avril 2008, et conjointement par la DGS et la DGECC le 12 mai 2010, sur la question de la pollution aux particules dans l'air ambiant.

L'arrêté ministériel concerné précise notamment les seuils d'information et de recommandation et d'alerte pour les particules PM₁₀ (*particulate matter* ou particules atmosphériques de diamètre aérodynamique inférieur ou égal à 10 µm) et abroge les dispositions antérieures (arrêté du 17 août 1998 et lettres circulaires aux préfets).
Avis du 17 mai 2011.

- **Projet d'arrêté modifiant les arrêtés du 7 septembre 1999 relatifs aux modalités d'entreposage et au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux (Dasri) et assimilés et des pièces anatomiques**

Cet avis du 29 juin 2011 répond à une saisine de la DGS du 10 novembre 2010 dans le contexte d'une simplification de la mise en œuvre de la filière d'élimination des Dasri produits par les particuliers en auto-traitement.

Le HCSP demande notamment qu'une évaluation à deux ans du taux de collecte des Dasri diffus soit mise en place afin de mesurer l'efficacité de la simplification administrative de la collecte.

- **Projet d'arrêté portant dérogation à l'article R. 1333-2 du code de la santé publique pour les détecteurs de fumée à chambre d'ionisation**

Avis du 29 juin 2011 en réponse à une saisine de la Direction générale de la prévention des risques (DGPR) du ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer du 11 février 2011.

Publication de l'arrêté le 18 novembre 2011.

- **Projet d'arrêté accordant dérogation à l'interdiction d'addition de radionucléides pour l'utilisation de l'analyse neutronique - Lafarge Ciments**

Avis du 29 juin 2011 en réponse à une saisine de la DGPR du ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer du 12 avril 2011.

Publication de l'arrêté le 18 novembre 2011.

- **Projet de décret relatif à la toxicovigilance, pris en application de l'article 106 de la loi Hôpital, patients, santé et territoires**

Conformément à l'article L.1311-1 du code de la santé publique, le HCSP a été consulté pour rendre un avis sur ce projet de décret relatif à la toxicovigilance. Ce projet simplifie les dispositions actuelles de déclaration et de surveillance.

Cet avis du 23 septembre 2011 répond à une saisine de la DGS du 31 mai 2011, et actualise l'avis du HCSP en date du 16 juin 2010 sur la première version du projet de décret (saisine de la DGS du 3 mai 2010).

Trois avis élaborés en 2011 sont relatifs à des demandes de prorogation de délai d'achèvement des travaux de retrait ou de confinement de matériaux amiantés

La réglementation impose dans certains cas aux propriétaires d'immeubles de grande hauteur et aux établissements recevant du public de procéder à des travaux de confinement ou de retrait des flocages, calorifugeages ou faux-plafonds contenant de l'amiante. Ces travaux doivent être achevés dans un délai de trois ans. Une prorogation de ce délai, renouvelable une fois, peut être accordée par arrêté préfectoral, pris après avis du Haut Conseil de la santé publique (art. R. 1334-19 du code de la santé publique), en tenant compte des risques spécifiques à l'immeuble ou à l'établissement concerné et des mesures conservatoires mises en œuvre (art. R. 1334-18 du code de la santé publique).

Depuis la publication du décret n° 2011-629 du 3 juin 2011 relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis, le HCSP est également consulté pour les demandes de sur-prorogation au titre de l'article 10 de ce décret.

- **Demande de prorogation du délai d'achèvement des travaux de retrait d'amiante du centre du commercial Intermarché de la ZAC de la Clairière – Rambouillet**

Avis du 4 mai 2011 en réponse à la saisine de la préfecture des Yvelines du 14 février 2011.

- **Demande de prorogation de délai de fin de travaux de retrait d'amiante pour l'ensemble immobilier Clichy-Pouchet (92)**

Avis du 23 septembre 2011 en réponse à la saisine de la préfecture des Hauts-de-Seine du 18 mai 2011.

- **Demande de délai supplémentaire d'achèvement des travaux de traitement de l'amiante du site « Côte de Nacre » du CHU de Caen, au titre de l'article 10 du décret n° 2011-629 du 3 juin 2011**

Avis du 9 novembre 2011 en réponse à la saisine de la préfecture du Calvados du 27 juillet 2011.

PERSPECTIVES

Pour 2012, dans le cadre du programme pluriannuel de travail du nouveau mandat du HCSP, les travaux de la CSRE concerneront :

- l'évaluation de la surveillance du respect des prescriptions réglementaires relatives à la qualité de l'eau de boisson, dans le cadre d'une auto-saisine ;
- l'évaluation de la loi de Santé publique et des indicateurs de suivi des objectifs du deuxième Plan national santé environnement (PNSE2) ;
- l'achèvement des réponses aux saisines en cours (particules dans l'air ambiant, valeurs repères dans l'air intérieur, amiante, bruit de basse fréquence dans les lieux de loisirs) ;
- l'instruction des nouvelles saisines qui seront soumises au HCSP dans le champ des risques liés à l'environnement.

La CSRE souhaite à l'avenir que certains de ses avis et rapports soient traduits en anglais pour aller dans le sens d'un meilleur rayonnement international des travaux du HCSP.

COMMISSION SPÉCIALISÉE SÉCURITÉ DES PATIENTS : INFECTIONS NOSOCOMIALES ET AUTRES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES LIÉS AUX SOINS ET AUX PRATIQUES

PRESENTATION

Président : Bruno Grandbastien (premier et deuxième mandat)

Vice-président : Philippe Michel (premier et deuxième mandat)

Coordonnatrice : Brigitte Haury

Chargée du suivi : Claudine Le Grand

La Commission spécialisée « Sécurité des patients : infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques » (CSSP) réunit l'expertise nécessaire à l'évaluation des risques liés aux infections nosocomiales, des risques liés à des soins et des risques liés à des pratiques pouvant avoir un impact sur la santé de la population et à l'évaluation des stratégies de gestion de ces risques. En tant que de besoin, elle établit une collaboration avec la Commission spécialisée « Maladies transmissibles » dans le domaine des infections nosocomiales et des infections liées aux soins.

COMPOSITION

Depuis le 22 mars 2011, elle compte 15 personnalités qualifiées et 5 membres de droit : ABM, Afssaps, EFS, HAS, InVS.

ACTIVITES

En 2011, la commission a tenu 7 séances plénières. Elle a poursuivi ou organisé 6 groupes de travail au long de l'année et participé à des groupes pilotés par la CSMT (gale et légionellose). Plusieurs de ses membres ont représenté le HCSP à différents colloques.

▪ Les saisines

Les saisines ont émané de la DGS, de la DGOS et de la DGCS et ont concerné principalement les risques infectieux.

- **Aide à la définition d'indicateurs de résultats destinés à la publication dans le cadre du programme de prévention des infections nosocomiales (PROPIN) et des autres programmes sectoriels à venir pour la prévention des infections associées aux soins**

Saisine de la DGOS en date du 21 septembre 2010. Le groupe de travail rendra ses conclusions courant 2012.

- **Demande d'avis sur le manuel d'auto-évaluation de la maîtrise du risque infectieux en EHPAD**

Cette saisine a été adressée par la DGCS le 30 janvier 2011.

- **Actualisation du guide sur la conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës basses en collectivités de personnes âgées**

Suite à cette saisine DGS du 8 juillet 2011, un groupe de travail s'est mis en place en lien avec la CSMT et rendra ses conclusions en juin 2012.

- **Procédure de désinfection avant ponction ovocytaire**

L'Agence de la biomédecine a sollicité le HCSP sur l'opportunité de rédiger des recommandations à l'attention des professionnels concernés. Le groupe de travail se mettra en place en début 2012 et rendra ses conclusions à la fin du 1^{er} semestre de la même année.

- **Saisine urgente sur la couverture des besoins nationaux en plasmas thérapeutiques dans un contexte de difficultés de production de plasma traité par solvant détergent**

Réponse sous 8 jours (avis du 18 novembre 2011).

- **Saisine urgente sur les indications de recours aux biberons et tétines stérilisés**

Réponse sous 8 jours (avis du 2 décembre 2011).

- **Saisine urgente complémentaire sur la définition de biberons ou tétines « bactériologiquement propres »**

Réponse demandée pour fin décembre 2011, mais abandonnée au profit de la saisine ci-après.

- **Saisine urgente complémentaire sur la définition de la charge maximale acceptable pour les germes aérobies totaux, les moisissures, les levures totales**

Réponse sous 8 jours (avis du 12 décembre 2011).

Deux saisines ont été confiées à la CSMT, avec constitution d'un groupe de travail inter-commissions :

- **Révision du guide d'aide à l'investigation des cas de légionellose**

Saisine DGS du 13 juillet 2011.

- **Actualisation des recommandations relatives à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale**

Saisine DGS du 26 juillet 2011.

▪ **Avis et rapports du HCSP adoptés par la CSSP**

- **Rapport « Pour une politique globale et intégrée de sécurité du patient : principes et préconisations »**

Ce rapport prévu par le programme de travail de la CSSP a été précédé en 2010 par la publication d'un rapport sur les expériences étrangères, confié à la société Dédale. Il a été mis en ligne et présenté lors d'un colloque de la DGOS sur la sécurité du patient le 23 novembre 2011.

Il fera l'objet d'une édition à la Documentation française début 2012.

- **Rapport « Prévention de la transmission soignant-soigné des virus hématogènes – VHB, VHC et VIH »**

Ce rapport qui résulte de deux saisines successives de la DGS (en 2007 et 2009) a été porté avec la CSMT et le CTV. Il a été mis en ligne début 2012.

- **Avis sur l'approche pour la maîtrise du risque infectieux en Ehpad**

La DGCS demandait l'avis de la CSSP sur des outils de prévention du risque infectieux en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Cet outil ayant déjà été validé par une société savante, la CSSP n'a pas jugé utile de se prononcer. Cependant elle a proposé d'accompagner une réflexion éventuelle sur la définition d'objectifs de maîtrise du risque infectieux en collectivités pour personnes âgées.

Avis rendu le 16 juin 2011.

- **Avis relatif aux difficultés de production du plasma traité par solvant-détergent (SD) et aux modalités de couverture optimale des besoins nationaux en plasmas thérapeutiques**

Suite à l'arrêt de la production de plasma traité au bleu de méthylène et à des difficultés de production de plasma sécurisé SD sur une chaîne de production, la CSSP s'est prononcée sur le recours au plasma quarantenaire pour faire face à une éventuelle pénurie de plasma thérapeutique.

Avis rendu en urgence le 18 novembre 2011.

- **Avis sur les indications du recours aux biberons et tétines stériles pour les nouveau-nés et nourrissons hospitalisés**

Suite à la découverte de l'utilisation de l'oxyde d'éthylène pour stériliser biberons et tétines, produit non autorisé, la DGS a saisi le HCSP le 22 novembre sur les indications des biberons et tétines stériles, dans l'attente de l'analyse du risque par l'Anses. Un premier avis a été rendu dans l'urgence le 2 décembre.

Une saisine complémentaire du 7 décembre sur la maîtrise de la flore totale, des moisissures et autres germes a fait l'objet d'une réponse en urgence au DGS le 12 décembre.

■ **Participation à des groupes de travail extérieurs et colloques**

- **Groupes de travail**

La CSSP a participé à plusieurs groupes de travail de la DGOS :

- Commission de suivi du programme de prévention des infections associées aux soins (CoSPIN).
- Comité de coordination du Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin).
- Comité d'organisation du colloque « Sécurité des patients » du 23 novembre 2011.

- **Colloques**

- Présentation des travaux du HCSP sur le thème « risque infectieux » au Congrès de la Société française d'hygiène hospitalière, juin 2011.
- Colloque de la DGOS du 23 novembre 2011 « Sécurité des patients » : présentation du rapport « Pour une politique globale et intégrée de sécurité des patients : principes et préconisations » et animation de la journée.

PERSPECTIVES

Les groupes de travail mis en place sur les indicateurs à publier dans le tableau de bord des infections associées aux soins et sur les infections respiratoires aiguës basses en collectivités de personnes âgées rendront leurs avis au premier semestre 2012.

Deux autres groupes se mettent en place sur la prévention du risque infectieux dans les ponctions ovocytaires et sur les conditions d'exercice et les risques liés aux pratiques de soins de thanatopraxie.

Dans le cadre de son programme de travail, la CSSP a prévu, en particulier, d'harmoniser les différentes recommandations en matière de prévention de la transmission des bactéries hautement résistantes.

COMMISSION SPÉCIALISÉE PRÉVENTION, ÉDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

PRESENTATION

Président : Jean-François Toussaint (premier mandat), François Bourdillon (deuxième mandat)

Vice-présidente : Marie-Hélène Bouvier-Colle (premier mandat), Didier Jourdan (deuxième mandat)

Coordonnatrice : Corinne Le Goaster (premier mandat), Roberte Manigat (deuxième mandat)

Secrétaire : Catherine de Pretto

La Commission spécialisée « Prévention, éducation et promotion de la santé » (CSPEPS) réunit l'expertise scientifique nécessaire à :

- l'analyse des déterminants individuels et collectifs des comportements affectant la santé ;
- l'évaluation des interventions susceptibles de soutenir et de renforcer les capacités des individus et des populations à accroître le contrôle sur leur santé et à améliorer celle-ci.

COMPOSITION

La commission est composée de :

- 18 personnalités qualifiées : médecins de santé publique et praticiens de diverses spécialités médicales, professionnels de santé compétents en prévention, éducation et promotion de la santé, spécialistes en sciences humaines et sociales dans le champ de la santé ;
- 3 membres de droit représentant les directeurs des institutions suivantes : INCa, Inpes et HAS.

Le bureau de la commission est composé du président, du vice-président et de la coordonnatrice.

ACTIVITES

En 2011, la CSPEPS a tenu 7 réunions plénières. Une réunion téléphonique du bureau de la commission s'est tenue environ une semaine avant 5 des 7 réunions plénières de l'année.

La commission est représentée dans certains groupes de travail transversaux du HCSP (Groupe Adaptation et prospective, groupe Inégalités sociales de santé) et au comité de rédaction de la revue *Adsp*.

L'essentiel de l'activité de la CSPEPS a été centrée sur la préparation de son programme de travail dans le cadre plus global de celui du HCSP. Les cinq thèmes de travail retenus (cf. infra) ont été à l'origine de l'identification de projets d'avis qui seront rendus tout au long de la mandature actuelle (2011-2014). Un groupe de travail a été constitué sur chacun des thèmes, avec une composition de départ susceptible d'évoluer en fonction de la mise en œuvre concrète de chacun de projet.

▪ La mise en œuvre du programme de travail

Une fiche projet a été élaborée en juin 2011 pour chacun des thèmes de travail, à l'exception de celui sur le tabac qui s'inscrit dans la continuité de travaux initiés à la fin de la mandature précédente. Les discussions en plénière ont permis de mieux cerner les objectifs des groupes de travail et de valider les démarches, avec parfois auditions d'expert extérieurs.

- **Groupe de travail sur la prévention, l'éducation et la promotion de la santé en milieu scolaire**

En dehors des nombreux échanges électroniques autour de sa constitution, l'identification des profils, le cadrage et la fixation des grandes orientations des travaux, le groupe de travail s'est réuni trois fois et a tenu deux conférences téléphoniques. Il a émis un projet d'avis approuvé par la commission lors de sa réunion plénière du 7 décembre 2011.

- **Groupe sur l'impact du système de taxation sur la consommation de tabac**

Ce groupe a été constitué avec l'accord du président du HCSP en septembre 2011. En dehors de nombreux échanges électroniques autour de la rédaction d'un projet d'avis, il s'est réuni deux fois. Ce projet d'avis, qui prolonge celui du 22 septembre 2010 relatif aux moyens nécessaires pour relancer la lutte contre le tabagisme, sera finalisé début 2012. Une approche transversale a été développée, afin de prendre en compte l'apport du groupe de travail sur les inégalités sociales de santé.

- **Groupe de travail sur la promotion de la santé mentale**

Le groupe de travail a souhaité prendre connaissance des travaux en cours réalisés par le HCSP (évaluation du plan psychiatrie et santé mentale), avant de fixer le contenu de cette expertise. De nombreux échanges téléphoniques et électroniques ont eu lieu pour la mise au point de la démarche dont les grandes orientations ont été validées en séance plénière le 7 décembre 2011. Le travail sera programmé sur toute la mandature actuelle avec un premier thème qui fera l'objet d'auditions en 2012 : les programmes de soutien et d'aide à la parentalité.

- **Groupe de travail sur les mesures susceptibles de contribuer à la promotion d'une alimentation de qualité et visant à réduire les inégalités**

Le travail d'expertise proposé portera sur quatre dispositifs et se déroulera sur toute la mandature actuelle. Le début effectif des travaux est prévu en 2012.

- **Groupe de travail sur l'implication des collectivités territoriales dans la prévention au travers des Ateliers Santé-Ville (ASV)**

Le travail d'expertise proposé portera sur le dispositif des ASV dans la promotion de la santé et la réduction des inégalités de santé au niveau territorial. Des auditions ont été organisées en plénière dans le cadre d'une première phase de recensement et bilan relatif à l'organisation des ASV et aux acteurs impliqués.

▪ Les autres activités

La CSPEPS a aussi contribué à la mise en œuvre de la mission d'évaluation des politiques sanitaires du HCSP : l'évaluation du Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur (2006-2010), réalisée durant le premier mandat du HCSP, a été co-pilotée par François Bourdillon, alors membre de cette commission.

La coordination d'un numéro spécial de la revue *Adsp* sur « Collectivités territoriales et santé » a été proposée par la commission et sera assurée par Didier Febvrel en lien avec le groupe de travail sur l'implication des collectivités territoriales dans la prévention au travers des Ateliers Santé-Ville (ASV). La parution de ce numéro est prévue fin 2012.

▪ Avis du HCSP adoptés par la CSPEPS

- **Avis relatif à la proposition de loi visant à concilier la préservation de l'intégrité des œuvres culturelles et artistiques avec les objectifs de lutte contre le tabagisme**

Avis sur l'impact potentiel de cette proposition de loi sur les objectifs de lutte contre le tabagisme, approuvé le 25 janvier 2011.

- **Avis relatif à une politique de santé à l'Ecole**

Avis général proposant les axes d'une politique de santé à l'école approuvé le 7 décembre 2011.

PERSPECTIVES

Les groupes de travail constitués en 2011 ont vocation à poursuivre leur activité tout au long de la mandature, même si leur composition est susceptible d'évoluer notamment en fonction de l'objet précis d'un projet d'avis particulier.

■ Groupe de travail santé à l'école : 4 avis supplémentaires seront émis durant la mandature, dont deux en 2012. Ils porteront sur les questions suivantes :

- le service de médecine scolaire ;
- l'établissement d'un *curriculum* d'éducation à la santé tout au long de la scolarité des élèves ;
- la formation des acteurs de la promotion de la santé en milieu scolaire ;
- les politiques locales de santé scolaire et les modalités de structuration des liens entre les établissements et leur territoire d'implantation.

■ Groupe de travail sur les mesures susceptibles de contribuer à la promotion d'une alimentation de qualité et visant à réduire les inégalités : 4 avis seront émis durant la mandature, dont un en 2012. Ils porteront sur les quatre dispositifs suivants :

- la création d'un logo nutritionnel positif pour aider les consommateurs dans leurs achats ;
- la régulation de la publicité télévisuelle aux heures de grande écoute ;
- la fourniture de coupons fruits-légumes pour les populations les plus défavorisées ;
- les mesures de régulation fiscales des aliments intégrant une approche positive pour la santé.

■ Groupe de travail sur la promotion de la santé mentale : travail sur toute la mandature avec un avis en 2012 portant sur les programmes de soutien et d'aide à la parentalité.

■ Groupe de travail sur l'implication des collectivités territoriales dans la prévention au travers des Ateliers Santé-Ville : deux avis dont un en 2012.

Des séminaires de réflexion sur la vaccination seront organisés en 2012 en collaboration avec la CSMT et le CTV. L'objectif est, pour chacun des thèmes abordés, de faire un état des lieux sur la problématique retenue, de débattre et de proposer des recommandations. Les premiers thèmes retenus concerneront l'obligation vaccinale *versus* les recommandations, les outils de mesure de la couverture vaccinale, la prise en charge financière des vaccins.

D'autres thèmes de travail ont été évoqués, mais le début effectif des travaux n'est pas encore planifié. Il s'agit notamment de travailler sur les addictions (poursuite de la réflexion sur la lutte contre le tabagisme, initier une réflexion sur l'alcoolisme et l'usage de substances psycho-actives), les dépistages et la santé sexuelle.

COMMISSION SPÉCIALISÉE ÉVALUATION, STRATÉGIE ET PROSPECTIVE

PRESENTATION

Président : Roland Sambuc (premier mandat) ; Franck Chauvin (deuxième mandat)
Vice-présidente : Chantal Cases (premier mandat) ; Valérie Buthion (deuxième mandat)

Coordonnateur : Gérard Badeyan
Secrétaire : Catherine de Pretto

COMPOSITION

La Commission spécialisée « Evaluation, stratégie et prospective » (CSESP) compte 14 personnalités qualifiées et 5 membres de droit : InVS, Anses, Inpes, Inca, HAS. La Drees est invitée permanente.

En 2011, elle a tenu 7 séances plénières.

Elle réunit l'expertise nécessaire pour :

- analyser l'évolution de la santé de la population ;
- identifier les principaux déterminants de cette évolution ;
- évaluer les plans et programmes de santé ainsi que l'impact sur la santé des autres politiques publiques.

ACTIVITES

■ Travaux réalisés

Les travaux réalisés en 2011 ont porté essentiellement sur l'évaluation :

- **Réalisation d'une grille d'analyse** (voir partie évaluation)
- **Réalisation d'évaluations de plans à échéance**
- **Plan cancer à mi-parcours** (voir partie évaluation)
- **Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladie chronique.**

Le HCSP a été saisi par la DGS d'une demande d'évaluation du Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladie chronique. Un groupe de travail a été constitué en commun avec la CSMC pour déterminer le contenu possible de cette évaluation. L'utilisation de la grille d'analyse et les discussions avec les responsables de la mise en œuvre du plan ont conduit la commission à proposer une organisation de l'évaluation impliquant plusieurs commissions. Celle-ci sera menée en 2012.

▪ Aide à la préparation d'évaluations

• Programme de développement des soins palliatifs

Le HCSP a été sollicité par la DGOS pour une aide méthodologique à l'élaboration du plan d'évaluation du programme national de soins palliatifs 2008-2012. L'objectif du plan est axé sur la culture palliative dans la pratique de tous les professionnels de santé et sur l'introduction de cette culture dans la réflexion citoyenne. Des moyens organisationnels, académiques et orientés vers les aidants familiaux ont été définis pour atteindre cet objectif. Un groupe de travail a été constitué avec la participation de professionnels de santé impliqués dans les soins palliatifs et des propositions seront présentées aux responsables de la mise en œuvre du plan sur la base d'une analyse à partir du modèle de Green.

• Plan d'actions stratégiques 2010-2014 relatif à la politique de santé des personnes placées sous main de justice

Le HCSP a été sollicité pour l'aide à la définition d'indicateurs d'impact du plan en vue de son évaluation finale. La demande a été présentée en séance plénière de la commission et un groupe de travail constitué en vue d'une réponse courant 2012.

▪ Autres travaux

• Participation aux groupes de travail transversaux

Les groupes sur les systèmes d'information et sur l'adaptation et la prospective sont présidés par un membre de la commission.

Des membres de la commission participent également au groupe de travail sur les inégalités sociales de santé.

PERSPECTIVES

En 2012, les travaux de la CSESP seront consacrés essentiellement à l'évaluation.

■ Evaluation de plans de santé publique achevés : plan national de lutte contre les hépatites B et C.

■ Soutien méthodologique à la préparation d'évaluations :

- finalisation de l'aide méthodologique à l'élaboration du plan d'évaluation du programme national de soins palliatifs 2008-2012 ;

- soutien méthodologique à la définition du cadre de l'évaluation du programme d'action douleur ;

- soutien méthodologique à la définition du cadre de l'évaluation du plan national d'action en faveur des personnes détenues.

■ Préparation d'une évaluation future : évaluation finale du plan cancer à conduire en 2013.

■ Organisation d'une journée de retour d'expérience de l'évaluation des plans de santé publique au HCSP.

Par ailleurs, des membres de la commission assurent la présidence des groupes transversaux sur les systèmes d'information, sur la prospective et sur les politiques régionales, participent activement au groupe transversal sur les inégalités sociales de santé et à celui sur les objectifs de santé publique.

LE SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DU HCSP

PRESENTATION

Secrétaire générale : Renée Pomarède

Assistante : Juliette Martial (jusqu'en juillet 2011) – Aline Orriols (à partir d'octobre 2011)

La Direction générale de la santé assure le secrétariat général du Haut Conseil de la santé publique (art. R. 1411-57 du code de la santé publique).

Le secrétariat général du Haut Conseil de la santé publique (SG-HCSP) coordonne, accompagne, soutient et valorise les travaux du HCSP.

Par son appui, il doit permettre au HCSP de répondre aux saisines des ministres et d'être en mesure de faire des recommandations au ministre en charge de la santé pour l'élaboration de la future loi de santé publique.

ACTIVITES

▪ Assurance qualité

Chargée de mission : Elisabeth Roche (depuis octobre 2011)

• Procédures

La réflexion amorcée en 2010 sur la mise sous assurance qualité du HCSP s'est poursuivie en 2011 avec la rédaction d'une dizaine de procédures. Pour ce faire, le HCSP a fait appel à un prestataire qui a travaillé en concertation avec les membres du SG-HCSP.

Les procédures qui visent à formaliser les processus liés à l'exercice de l'expertise portent notamment sur le fonctionnement des instances du HCSP, le traitement des saisines, la rédaction des avis et rapports ou la prévention et la gestion des conflits d'intérêts.

L'ensemble de ces procédures sera formellement validé par la Secrétaire générale et le président du HCSP au premier trimestre 2012.

Concernant la procédure relative aux conflits d'intérêts, elle devra intégrer les nouvelles dispositions requises par la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

• Déclaration d'intérêts

Les déclarations d'intérêts des personnalités qualifiées du HCSP pour l'année 2011 ont été mises en ligne sur le site internet du HCSP en décembre 2011.

• Evaluation de la satisfaction des commanditaires

Evaluer la satisfaction des commanditaires s'inscrit dans la démarche qualité engagée par le HCSP. Outil de dialogue, le suivi mis en place par le HCSP répond à plusieurs objectifs : s'assurer de l'adéquation de la réponse du HCSP aux objectifs formulés de la saisine, évaluer la qualité des travaux menés, connaître le devenir des avis et des rapports émis par le HCSP, identifier les points d'amélioration envisageables.

Ce suivi se présente sous la forme d'un court questionnaire adressé aux responsables des services concernés et aux personnes spécifiquement en charge du dossier dans les semaines ou mois suivant l'avis et/ou le rapport du HCSP selon les cas.

En novembre 2011, les administrations ayant saisi récemment le HCSP ont été parmi les premières à être sollicitées pour une expérimentation de la méthode : le ministère chargé de la santé, la DGS et la DGOS, le ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire. La synthèse des réponses, présentée au Collège le 14 décembre 2011, a fait l'objet d'une discussion sur le fond et sur la forme. Il est toutefois encore trop tôt pour tirer des conclusions de ces premiers retours. Si globalement la qualité des travaux est soulignée, les délais de réponse posent parfois question. Une généralisation de ce suivi est préconisée. Le questionnaire relatif aux demandes d'évaluation de plan de santé publique requiert un format spécifique à élaborer.

▪ Soutien aux travaux

En 2011, le SG-HCSP a organisé 69 réunions plénières de l'ensemble des instances dont deux réunions du Collège et dix réunions du Comex. Il a assuré la production et la diffusion des comptes rendus des réunions correspondantes du Collège, du Comex, des commissions spécialisées et des comités techniques permanents.

Par ailleurs, le SG-HCSP a coordonné au cours de l'année 2011 les travaux de près d'une cinquantaine de groupes de travail, techniques ou de réflexion.

Il a organisé l'évaluation de quatre plans de santé publique.

Ces travaux ont permis au HCSP d'élaborer au total 41 avis et 15 rapports, dont cinq ont été publiés à la Documentation française.

▪ Fonctionnement

Il s'agit des moyens de fonctionnement nécessaires à la réalisation des travaux des experts imputés sur le Programme 124 de la DGS :

■ L'indemnisation des experts s'élève à 59 340 € (49 740 € en 2010). Elle concerne l'indemnisation des présidences de séance, les pertes de revenus et les participations aux travaux. S'y ajoutent 130 682 € de frais de déplacement (95 830 € en 2010) : 656 ordres de mission de l'ensemble des réunions organisées en 2011 (510 en 2010).

Personne en charge du dossier : Catherine de Pretto

■ Les frais de fonctionnement propres aux agents du SG-HCSP s'élèvent à 11 384 € (21 520 € en 2010) et se répartissent comme suit : les frais de déplacement des agents du SG-HCSP s'élèvent à 5 546 € (5 542 € en 2010), les frais d'inscription aux colloques s'élèvent à 710 € (1 375 € en 2010).

Personne en charge du dossier : Aline Orriols

■ Les frais de réception s'élèvent à 5 128 € (14 603 € en 2010) et les frais de fournitures sont pris en charge dans les dépenses globales de la DGS.

Personnes en charge du dossier : Aline Orriols et Isabelle Douard

■ Commandes aux prestataires et gestion budgétaire

Chargée de mission : Dominique Guillemain

• Achats de prestations

La conduite des travaux a nécessité le recours à des prestations.

■ Sept marchés selon la procédure adaptée (MAPA) ont été organisés

- Réalisation de la pré-impression de la revue *Adsp* élaborée par le HCSP (renouvellement du marché) 2011-2015.
- Prestations de traductions des documents pour le HCSP.
- Veille des médias relative aux activités du HCSP.
- Correction des épreuves maquettées des publications du HCSP dont la revue *Adsp*.
- Mise sous assurance qualité des activités du HCSP.
- Aide à la maîtrise d'ouvrage pour l'élaboration de valeurs repères pour trois polluants de l'air intérieur : le naphtalène, le trichloroéthylène et les particules.
- Prestations de communication pour le HCSP.

■ Quatre avenants aux marchés en cours

- Réalisation de la pré-impression de la revue *Adsp* (2007-2011).
- Mise sous assurance qualité des activités du HCSP.
- Assistance à maîtrise d'ouvrage pour l'évaluation du Plan national psychiatrie et santé mentale : un avenant de transfert de propriété et un avenant au montant du marché.

■ L'actualisation des prix de deux marchés pluriannuels sur quatre ans

- Marché pour la pré-impression des publications du HCSP.
- Gestion des sites Internet et Extranet du HCSP.

■ **Une mise en concurrence directe**, compte tenu de la modification de l'article 28 du code des marchés publics et de l'abaissement du seuil de dispense de procédure pour la traduction en anglais du rapport « Evaluation des risques sanitaires dans les analyses de zone - Utilité, lignes méthodologiques et interprétation ».

L'ensemble de ces marchés a représenté des montants de respectivement 188 411 € TTC en autorisation d'engagement et 106 029 € TTC en crédits de paiement.

■ Des commandes d'achat directes hors marché

Les commandes d'achat complémentaires (éditions et frais de fonctionnement) représentent respectivement un budget de 71 401 € TTC en autorisation d'engagement et de 57 283 € TTC en crédits de paiement.

• Gestion budgétaire

Sur le programme budgétaire 204 « Santé publique et prévention » : le montant des engagements s'élève à 259 813 € TTC (582 619 € TTC en 2010) et les montants réglés à 163 313 € TTC auxquels s'ajoutent 299 093 € TTC de crédits de paiement sur des engagements 2010, soit au total 462 406 € TTC (442 324 € TTC en 2010).

▪ Mission d'information et de documentation

Chargée de mission : Antoinette Desportes-Davonneau (jusqu'en juillet 2011)

• Veille documentaire

La documentation au sein du HCSP vise l'appui à l'expertise.

■ Participation aux réunions des six commissions et du Collège

Pour assurer tout au long de l'année une mission de veille et d'appui documentaire aux membres des commissions spécialisées, des comités techniques et au SG-HCSP.

■ Constitution de dossiers permanents

Réalisation de dossiers, synthèses d'études et dossiers de littérature au fur et à mesure de l'actualité pour répondre à la demande d'information des membres du HCSP et du SG-HCSP.

■ Lien avec le CRDM (Centre de ressources documentaires multimédias) du ministère

Les membres du HCSP peuvent bénéficier de documentation et demander des dossiers ou articles de revues françaises et étrangères.

• Revue de presse d'actualité en santé publique

La lettre d'information bimensuelle résume l'actualité en santé publique. Elle est composée de synthèses de textes officiels français et européens, d'études, de rapports et d'ouvrages d'actualité dans les domaines de compétence du HCSP. Elle s'adresse en priorité aux membres du HCSP et aux membres du SG-HCSP.

La revue de presse a été publiée jusqu'au 30 juin 2011 (du n° 192 au n° 202 compris, soit 11 numéros). Elle est consultable sur le site du HCSP : www.hcsp.fr où des abonnés extérieurs au HCSP la consultent également.

• Autres contributions

■ Participation rédactionnelle à la revue *Adsp* du HCSP, dans la rubrique « Repères » : choix et analyse d'ouvrages, rapports en ligne, textes officiels et juridiques français et européens et rubrique « Brèves internationales ».

■ Correspondance de la Mission de communication de la DGS (MICOM) pour valoriser tout au long de l'année les travaux du HCSP (études, dossiers d'*Adsp*, rapports des commissions, etc.) par le biais de « DGS Infos pratiques » et « Acteurs Magazine ».

▪ Communication

Chargée de mission : Patricia Siwek

• Communiqués de presse

- 22 mars 2011: Installation du HCSP 2^{ème} mandat.
- 28 mars 2011: Sortie *Adsp* sur « les ARS, un an après ».
- 6 avril 2011 : Journée mondiale : publication du rapport HCSP « Evaluation du plan antibiotique ».
- 21 novembre 2011 : Semaine sécurité des patients : publication du rapport « Sécurité des patients ».
- 20 décembre 2011 : Rapport évaluation du Plan Psychiatrie-santé mentale (Agence Grayling) en lien avec la conférence de presse commune à la Cour des Comptes.

- **Conférence de presse du 20 décembre 2011**

Une évaluation du Plan « Psychiatrie et Santé mentale 2005-2008 » a été conduite par le HCSP de septembre 2010 à octobre 2011. Elle a été menée en concertation et complémentarité avec la Cour des Comptes, qui a réalisé dans le même temps un audit de performance du Plan. La présentation de ces travaux a été faite à la presse lors d'une conférence de presse commune à la Cour des Comptes le 20 décembre 2011. Les présidents Didier Migaud et Roger Salamon ont présenté successivement les conclusions de ces évaluations.

- **Journalistes présents**

15 journalistes étaient présents : presse nationale, professionnelle, santé, radio.

Par ailleurs, un briefing a été organisé la veille pour quatre journalistes de l'Agence France-Presse (AFP), l'Agence de presse médicale (APM), l'Agence européenne de presse (AEP) et Le Monde.

- **Retombées presse** : 41 articles ont fait état des travaux du HCSP :

- 2 dépêches d'agence de presse ;
- 19 articles ont été publiés dans la presse écrite nationale, régionale et professionnelle ;
- 20 articles ont été publiés dans la presse électronique.

- **Outils de communication**

- **Documents promotionnels**

Des affiches de présentation reprenant les missions du HCSP ont été réalisées.

- **Présence à des colloques**

Le HCSP a tenu un stand présentant ses publications à l'université d'été francophone de Besançon, du 4 au 9 juillet 2011.

- **Recrutement d'une agence de presse**

En octobre 2011, le HCSP s'est adjoint les services d'une agence de presse pour l'aider dans ses actions de communication ; celle-ci a été choisie après appel d'offres et mise en concurrence.

- **Veille presse**

Depuis septembre, une veille de la presse est réalisée par une agence. Les articles de la presse écrite et électronique mentionnant le HCSP ou le nom de son président sont recensés. Chaque jour un envoi sélectif des articles est adressé aux présidents et vice-présidents des commissions.

- **Activité de valorisation des travaux : sites Internet et Extranet**

Chargée de mission : Geneviève Guérin

Webmestre : Philippe Ferrero, prestataire

- **Internet**

Entre janvier et décembre 2011, le site hcsp.fr a reçu 920 955 visites, 1 011 284 pages ont été vues, et la lettre de diffusion qui annonce les nouveautés du site a été adressée à 5 000 abonnés (l'inscription à la lettre est accessible sur la page d'accueil).

Le site internet présente l'actualité du HCSP, les nouveaux avis et rapports, de nombreux extraits de la revue Actualité et Dossier en santé publique ; les missions et l'organisation du HCSP, ses rapports d'activité ; les membres, leur activité et leurs publications HCSP, et

leur déclaration d'intérêt. Sont également accessibles les avis et les rapports des deux instances qui ont fusionné dans le HCSP, le Haut Comité de la santé publique et le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

- **Extranet**

Cet espace de navigation est réservé aux membres des commissions et des comités techniques permanents du HCSP, et pour ce qui les concerne, aux membres des groupes de travail.

Le site participatif hcspi.fr a été mis en service par le HCSP en mars 2008, afin de faciliter le travail de ses membres et de ses experts et leur permettre l'accès aux informations gérées par les coordonnateurs du SG-HCSP. Il comprend pour chaque commission, comité technique et groupe de travail plusieurs espaces de consultation : un tableau de bord, la liste des membres, la liste chronologique des réunions, les comptes rendus de celles-ci, les ouvrages et articles de référence indispensables au travail collaboratif des membres, les textes en cours d'élaboration, etc.

- **La revue *Actualité et Dossier en santé publique***

Rédacteur en chef : Patricia Siwek

Secrétaire de rédaction : Catherine de Pretto

La revue *Adsp* est publiée par le Haut Conseil de la santé publique afin de diffuser une culture de santé publique auprès des acteurs de santé.

- *Adsp* est une publication trimestrielle qui existe depuis 1992.
- Le tirage est de 2 300 exemplaires par numéro.
- Le lectorat est composé d'acteurs de santé publique (agents de l'État, des collectivités territoriales, des hôpitaux, des caisses de sécurité sociale, du domaine associatif, médecins) mais aussi d'établissements de formation et d'étudiants des domaines sanitaire et social.

Cette revue se veut pédagogique. Sa spécificité est son dossier : chaque trimestre un dossier est constitué sur un thème important de santé publique. Il a pour ambition de donner un panorama complet de la problématique abordée, avec des données épidémiologiques, des informations juridiques et économiques, une description du dispositif dans lequel elle s'inscrit, l'état de la recherche, les problèmes particuliers, les perspectives ainsi que des informations sur les expériences étrangères.

Les articles sont, pour la majorité, des articles de commande sur des thèmes décidés par le comité de rédaction qui sollicite, pour les rédiger, des auteurs dont la compétence est reconnue.

- **Organisation**

Le directeur de la publication est le président du HCSP. Le comité de rédaction est composé de membres du HCSP (chaque commission est représentée par un de ses membres) et de personnalités représentant les différents champs de la santé publique. Il se réunit chaque trimestre (une fois par numéro) et décide des thèmes à aborder dans la revue en fonction de l'actualité et des actions prioritaires de santé publique. Il désigne, en fonction de leur compétence reconnue, les auteurs à solliciter.

La réalisation graphique et la correction d'épreuves sont confiées à des prestataires. L'impression est assurée par la Documentation française.

- **Echanges de sommaires**

Les rédactions des revues "La santé de l'Homme" "Santé publique" et "Alcoologie-Addictologie »" dans le cadre d'échanges entre revues de santé publique, publient les sommaires de leurs numéros dans la revue *Adsp*.

- **Indexation de la revue dans les bases de données**

La revue *Adsp* est référencée dans la Banque de données de santé publique (BDSP) ; l'interrogation est libre mais la consultation des notices bibliographiques et du texte intégral se fait sur abonnement. Elle est également référencée dans la Base Pascal gérée et produite par l'Institut de l'information scientifique et technique (Inist) du Centre national de la recherche scientifique (CNRS). Cette base est pluridisciplinaire et multilingue, analysant la littérature internationale dans le domaine de la médecine. Elle comprend environ 17 millions de notices.

- **Diffusion de la revue**

Adsp est éditée par la Documentation française et diffusée auprès de 900 abonnés. Une moyenne de 200 exemplaires par revue est vendue au numéro par la Documentation française. Elle est servie à titre gratuit aux services de l'administration sanitaire et sociale de l'Etat (fichier de 700 personnes environ). Les autres numéros sont diffusés directement par le secrétariat général du HCSP auprès des auteurs d'articles, des cabinets ministériels, de la DGS, des organes de presse, etc.

Adsp répond aux critères de qualité définis par les Conseils nationaux de formation médicale continue et donne ainsi droit à quatre crédits par an dans la limite de 40 crédits sur cinq ans pour les abonnements.

- **Consultation en ligne de la revue**

Adsp est consultable par les abonnés à la Banque de données en santé publique, sur le site de la BDSP. Sur le site du HCSP, une sélection d'articles est mise en ligne (10 %). Les membres du HCSP et du Comité de rédaction ont accès à l'intégralité de la revue sur ce site, après inscription.

- **Quatre numéros *Adsp* ont été publiés en 2011**

- Mars 2011, « Les agences régionales de santé, un an après », dossier coordonné par Claude Evin et Isabelle Grémy : n° 74
- Juin 2011, « L'assistance médicale à la procréation », dossier coordonné par Françoise Merlet et Bénédicte Vincent : n°75
- Septembre 2011 « Les maladies du voyage et d'importation », dossier coordonné par Thierry Ancelle : n° 76
- Décembre 2011, « Éthique et soins », dossier coordonné par Dominique Grimaud et Isabelle Erny : n° 77

PRINCIPAUX SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ABM	Agence de la biomédecine
Afssaps	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
AMM	Autorisation de mise sur le marché
Anses	Agence française de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ARS	Agence régionale de santé
Casa	Comité d'animation du système d'agences
Cire	Cellule interrégionale d'épidémiologie (InVS)
CMVI	Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation
CSESP	Commission spécialisée «Évaluation, stratégie et prospective»
CSMC	Commission spécialisée «Maladies chroniques»
CSMT	Commission spécialisée «Maladies transmissibles »
CSPEPS	Commission spécialisée «Prévention, éducation et promotion de la santé»
CSRE	Commission spécialisée «Risques liés à l'environnement»
CSSP	Commission spécialisée «Sécurité des patients» (infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques)
CTV	Comité technique des vaccinations
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGS	Direction générale de la santé
Drees	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSS	Direction de la sécurité sociale
DCSSA	Direction centrale du Service de santé des armées
DGES	Direction générale de l'enseignement scolaire
DGT	Direction générale du travail
EFS	Etablissement français du sang
HAS	Haute Autorité de santé
HCSP	Haut Conseil de la santé publique
INCa	Institut national du cancer
Inpes	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
InVS	Institut de veille sanitaire
IRSN	Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
MDPH	Maisons départementales des personnes handicapées
RSI	Règlement sanitaire international
SG-HCSP	Secrétariat général du Haut Conseil de la santé publique

ANNEXES

- Productions du HCSP en 2011
- Décret n° 2006-1676 du 22 décembre 2006 relatif au Haut Conseil de la santé publique et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires)
- Décret n° 2010-83 du 22 janvier 2010 prorogeant le mandat des personnalités qualifiées membres des instances du Haut Conseil de la santé publique
- Décret n° 2010-1732 du 30 décembre 2010 relatif au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 1^{er} février 2011 relatif aux commissions spécialisées (composant le Haut Conseil de la santé publique)
- Arrêté du 1^{er} février 2011 relatif au comité technique des vaccinations
- Arrêté du 1^{er} février 2011 relatif au comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation
- Arrêté du 14 mars 2011 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 17 juin 2011 portant nomination au comité technique des vaccinations
- Arrêté du 17 juin 2011 portant nomination au comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation

Liste des productions du HCSP en 2011

CS : Commissions spécialisées

MT Maladies transmissibles

SP Sécurité des patients : infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et pratiques

RE Risques liés à l'environnement

ESP Évaluation, stratégie et prospective

PEPS Prévention, éducation et promotion de la santé

<i>Date validation</i>	<i>Intitulés</i>	<i>CS</i>
21/01/2011	Avis : Mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin papillomavirus bivalent Cervarix®	MT
21/01/2011	Avis : Mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin papillomavirus quadrivalent Gardasil®	MT
21/01/2011	Avis : Recommandations pour la prévention de la transmission en cas de suspicion de grippe	MT
21/01/2011	Avis : Stratégie de diagnostic biologique de la dengue Rapport : Stratégie de diagnostic biologique de la dengue	MT
25/01/2011	Avis : Proposition de loi visant à concilier la préservation de l'intégrité des œuvres culturelles et artistiques avec les objectifs de la lutte contre le tabagisme	PEPS
04/02/2011	Rapport : Évaluation du Plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques 2007-2010	ESP
09/02/2011	Avis : Introduction d'une nouvelle disposition au projet de décret relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis (article 10 relatif aux dérogations à la réglementation portant sur les délais d'achèvement des travaux de désamiantage)	RE
11/02/2011	Avis : poursuite de la campagne de vaccination avec le vaccin MenBvac® en Seine-Maritime, dans la Somme et les départements limitrophes	MT
11/02/2011	Avis : Actualisation des recommandations vaccinales contre la rougeole pour les adultes	MT
11/02/2011	Avis : Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011, publié dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 22 mars 2011, n°10-11	MT
04/03/2011	Rapport : Conduite à tenir lors de l'apparition d'un cas de diphtérie	MT
04/03/2011	Avis : Stratégie d'utilisation des antiviraux et au dimensionnement des stocks stratégiques nationaux d'antiviraux dans le cadre d'une pandémie grippale	MT
04/03/2011	Rapport : Pandémie grippale : utilisation et dimensionnement des stocks stratégiques nationaux d'antiviraux	MT
15/03/2011	Évaluation du Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006 – 2010	ESP
22/03/2011	Avis : Surveillance épidémiologique et sanitaire des personnes en provenance du Japon et résidant en France	RE
15/04/2011	Avis : Mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin rougeole-rubéole-oreillons Priorix®	MT

<i>Date validation</i>	<i>Intitulés</i>	<i>CS</i>
15/04/2011	Avis : Mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin rougeole-rubéole-oreillons M-M-RVAXPro®	MT
15/04/2011	Avis : Stratégie à adopter concernant la prise en charge des nouveau-nés nourris de dons de lait provenant d'une donneuse Ag HBs positive	MT
04/05/2011	Avis : Projet d'arrêté ministériel relatif au déclenchement des procédures préfectorales lors d'épisodes de pollution et au document simplifié d'information mentionné à l'article R.222-13-1 du code de l'environnement	RE
04/05/2011	Avis : Demande de prorogation du délai d'achèvement des travaux de retrait de l'amiante du centre commercial Intermarché, Zac de la Clairière à Rambouillet (78)	RE
12/05/2011	Avis : Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2011 (à l'attention des professionnels de santé), publié dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 17 mai 2011, n°18-19	MT
23/05/2011	Avis : Problématique de la rougeole chez la femme enceinte	MT
14/06/2011	Rapport : Prévention de la transmission soignant-soigné des virus hématogènes – VHB, VHC, VIH	SP
16/06/2011	Avis : Approche pour la maîtrise du risque infectieux en EHPAD	SP
22/06/2011	Rapport : Les maladies infectieuses émergentes : état de la situation et perspectives	MT
29/06/2011	Avis : Projet d'arrêté modifiant les arrêtés du 7 septembre 1999 relatifs aux modalités d'entreposage et au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI) et assimilés et des pièces anatomiques	RE
29/06/2011	Avis : Projet d'arrêté portant dérogation à l'article R. 1333-2 du code de la santé publique pour les détecteurs de fumée à chambre d'ionisation	RE
29/06/2011	Avis : Projet d'arrêté accordant dérogation à l'interdiction d'addition de radionucléides pour l'utilisation de l'analyse neutronique - Lafarge Ciments	RE
29/06/2011	Rapport : Risques sanitaires liés aux systèmes collectifs de brumisation d'eau	RE
01/07/2011	Avis : Stratégie à adopter concernant le stock État de masques respiratoires	MT
01/07/2011	Rapport : Pandémie grippale : utilisation et dimensionnement des stocks Etat de masques respiratoires	MT
01/07/2011	Avis : Utilisation des tests de détection de la production d'interféron gamma	MT
01/07/2011	Rapport : Tuberculose et tests de détection de l'interféron gamma	MT
11/07/2011	Avis : Projets d'arrêtés relatifs (1) aux modalités de réalisation des mesures d'empoussièrement dans l'air des immeubles bâtis et (2) aux conditions d'accréditation des organismes procédant aux mesures d'empoussièrement en fibres d'amiante dans les immeubles bâtis	RE
13/07/2011	Avis : Actualisation de la stratégie vaccinale contre la grippe 2011-2012	MT
09/09/2011	Avis : Schéma vaccinal recommandé pour l'administration du vaccin MenBvac®	MT
09/09/2011	Rapport : Schéma vaccinal recommandé pour l'administration du vaccin MenBvac®	MT
23/09/2011	Avis : Projet de décret relatif à la toxicovigilance, pris en application de l'article 106 de la loi hôpital, patients, santé et territoires	RE

<i>Date validation</i>	<i>Intitulés</i>	<i>CS</i>
23/09/2011	Avis : Demande de prorogation de délai de fin de travaux de retrait d'amiante de l'ensemble immobilier Clichy-Pouchet (92)	RE
06/10/2011	Évaluation du Plan Psychiatrie et Santé mentale 2005-2008 : 1) Rapport d'évaluation. 2) Rapport : L'articulation des champs sanitaire, médico-social et social à travers la trajectoire des patients : Le point de vue des professionnels et des usagers. Étude du CREDOC réalisée pour le HCSP. 3) Rapport : Étude de l'impact des investissements sur les conditions de prise en charge des patients.	ESP
21/10/2011	Rapport : Pour une politique globale et intégrée de sécurité des patients ; Principes et préconisations	SP
21/10/2011	Avis : Communication de recommandations d'information et de prévention sur la grippe aviaire et de recommandations d'affichage de messages génériques ou spécifiques d'information et de prévention utiles aux voyageurs	MT
21/10/2011	Avis : Le vaccin Gardasil® et la stratégie de prévention globale des cancers du col de l'utérus	MT
21/10/2011	Avis : Mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin Fluenz® (suspension pour pulvérisation nasale, vaccin grippal vivant atténué)	MT
21/10/2011	Avis : Vaccination contre la grippe saisonnière par le vaccin Fluenz® (suspension pour pulvérisation nasale, vaccin grippal vivant atténué)	MT
21/10/2011	Rapport : Place du vaccin vivant atténué Fluenz® dans la stratégie vaccinale contre la grippe saisonnière	MT
09/11/2011	Avis : Demande de délai supplémentaire d'achèvement des travaux de traitement de l'amiante du site « Côte de Nacre » du CHU de Caen, au titre de l'article 10 du décret n° 2011-629 du 3 juin 2011	RE
18/11/2011	Avis : Difficultés de production du plasma traité par solvant-détergent (SD) et aux modalités de couverture optimale des besoins nationaux en plasmas thérapeutiques	SP
24/11/2011	Rapport d'étape : « Pollution par les particules dans l'air ambiant »	RE
02/12/2011	Avis : Définition des indications de recours indispensable aux biberons et tétines stériles pour l'alimentation des nouveau-nés et des nourrissons hospitalisés	SP
07/12/2011	Avis général proposant les axes d'une politique de santé à l'Ecole	PEPS
12/12/2011	Avis : Sécurité infectieuse des biberons et tétines	SP
13/12/2011	Avis : Définition de l'obligation vaccinale dans un cadre indemnitaire	MT
13/12/2011	Avis : Actualisation des recommandations d'utilisation des antiviraux en période de circulation du virus A(H1N1)pdm09	MT
13/12/2011	Avis : Vaccination ciblée contre les infections invasives à méningocoque de phénotype B : 14 :P1.16 avec le vaccin MenBvac® dans la zone d'Avesnes-sur-Helpe dans le département du Nord	MT

Décret n° 2006-1676 du 22 décembre 2006 relatif au Haut Conseil de la santé publique et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires)

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1411-4 et L. 1411-5 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décède :

Article 1

Il est inséré dans la section 2 du chapitre 1er du titre Ier du livre IV de la première partie du code de la santé publique (partie réglementaire) une sous-section 3 ainsi rédigée :

« Sous-section 3

« Haut Conseil de la santé publique

« § 1. Composition

« Art. R. 1411-46. - Le Haut Conseil de la santé publique comprend un collège et des commissions spécialisées créées par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Des comités techniques permanents rattachés aux commissions spécialisées peuvent être créés par le ministre chargé de la santé, qui en fixe la composition. Leurs membres sont nommés par le ministre chargé de la santé.

« Art. R. 1411-47. - Le collège est composé de membres de droit, des présidents des commissions spécialisées et de dix personnalités qualifiées.

« Les membres de droit du collège sont le directeur général de la santé, le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, le directeur général de la sûreté nucléaire et de la radioprotection, le directeur de la sécurité sociale, le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, le directeur général de l'action sociale, le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et le président du collège de la Haute Autorité de santé. Ces membres de droit peuvent se faire représenter.

« Art. R. 1411-48. - Chaque commission spécialisée est composée de membres de droit et de personnalités qualifiées. Ses membres de droit sont les directeurs des agences sanitaires ou autres organismes publics dont le domaine de compétence recouvre au moins partiellement celui de la commission ; ces agences et organismes sont désignés par l'arrêté créant la commission. Les membres de droit des commissions spécialisées peuvent se faire représenter.

« Art. R. 1411-49. - Les personnalités qualifiées membres du collège ou d'une commission spécialisée du Haut Conseil de la santé publique sont nommées par le ministre chargé de la santé pour une durée de trois ans renouvelable.

« Si une commission spécialisée nouvelle est créée en cours de mandat des personnalités qualifiées membres du Haut Conseil de la santé publique, les personnalités qualifiées qui en sont membres sont nommées pour la durée de ce mandat restant à courir.

« Si une personnalité qualifiée membre du haut conseil cesse ses fonctions avant le terme de son mandat, son remplaçant est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

« Si une personnalité qualifiée membre du haut conseil s'abstient pendant six mois d'assister aux séances du collège ou de la commission spécialisée à laquelle elle appartient, elle peut, sur demande du président du haut conseil, être déclarée démissionnaire d'office par le ministre chargé de la santé.

« Art. R. 1411-50. - Le président du Haut Conseil de la santé publique est élu par les membres du collège et des commissions spécialisées parmi les personnalités qualifiées, au scrutin uninominal à deux tours, pour une durée de trois ans. A égalité de voix au deuxième tour, le candidat le plus âgé est déclaré élu.

« Un vice-président, chargé de suppléer temporairement le président, est élu dans les mêmes conditions.

« En cas d'empêchement définitif du président ou du vice-président, le ministre chargé de la santé fait procéder, en tant que de besoin, à une nouvelle élection pour la durée du mandat des personnalités qualifiées restant à courir.

« Il ne peut être procédé valablement à l'élection du président et du vice-président que si la moitié au moins des électeurs sont présents. Si ce quorum n'est pas atteint, une nouvelle réunion des électeurs est convoquée dans un délai n'excédant pas vingt et un jours. Il est alors valablement procédé à l'élection, quel que soit le nombre d'électeurs présents.

« Art. R. 1411-51. - Le président de chaque commission spécialisée est élu pour une durée de trois ans par les membres de la commission parmi les personnalités qualifiées.

« Le président de chaque comité technique permanent est élu pour une durée de trois ans par ses membres.

« Les règles de quorum et de scrutin fixées à l'article R. 1411-50 sont applicables à ces élections.

« § 2. Fonctionnement

« Art. R. 1411-52. - Les membres de droit du collège et des commissions spécialisées n'ont pas voix délibérative. Ils peuvent participer, sans voix délibérative, aux travaux d'une commission spécialisée à laquelle ils n'appartiennent pas.

« Les personnalités qualifiées du collège ou d'une commission spécialisée peuvent participer, sans voix délibérative, aux travaux d'une commission spécialisée à laquelle ils n'appartiennent pas.

« Art. R. 1411-53. - Le collège et les commissions spécialisées ne peuvent délibérer valablement que si la moitié au moins de leurs membres ayant voix délibérative sont présents. Si le quorum n'est pas atteint, une nouvelle réunion est convoquée dans un délai n'excédant pas vingt et un jours. Les délibérations sont alors valables quel que soit le nombre de membres présents. Le vote a lieu à la majorité simple. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

« Art. R. 1411-54. - Les membres du collège et des commissions spécialisées se réunissent sur convocation du ministre chargé de la santé, pour procéder à l'élection du président ou du vice-président.

« Art. R. 1411-55. - Le collège assure la cohérence et la coordination des travaux du Haut Conseil de la santé publique.

« Il élabore et adopte le règlement intérieur du haut conseil. Ce règlement fixe, notamment, les règles d'organisation et de fonctionnement du collège, des commissions spécialisées, des comités techniques permanents qui ne sont pas définies par les dispositions de la présente sous-section. Il prévoit les modalités selon lesquelles des groupes de travail temporaires peuvent être constitués et les conditions dans lesquelles il peut être fait appel à des experts extérieurs. Le règlement intérieur est approuvé par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Le collège se réunit sur convocation du président du haut conseil qui le préside. Il établit chaque année son programme de travail. Celui-ci comporte, au minimum trois fois par an, l'examen du bien-fondé des mesures prises en application de l'article L. 3110-1.

« Les ordres du jour du collège et des commissions spécialisées sont établis par leurs présidents.

« Toute question soumise au haut conseil par le ministre chargé de la santé est inscrite de plein droit à l'ordre du jour du collège qui l'attribue si nécessaire à la commission spécialisée compétente. Le ministre peut, en cas d'urgence, saisir directement une commission spécialisée d'une demande d'avis à rendre dans un délai déterminé ; il en informe le président du haut conseil.

« Lorsque le haut conseil est saisi d'une question relevant en partie des compétences d'une ou de plusieurs des agences sanitaires, le président de la commission spécialisée compétente et les membres de droit représentant les agences concernées déterminent conjointement les modalités de coordination des travaux du haut conseil et de ces agences, avant le début de ces travaux. Le président du haut conseil peut demander à l'administration ou aux administrations de tutelle d'une agence sanitaire de saisir cette agence afin qu'elle réalise les travaux jugés nécessaires dans ce cadre.

« Art. R. 1411-56. - Les avis du collège ou d'une commission spécialisée sont rendus au nom du Haut Conseil de la santé publique.

« Le président d'une commission spécialisée peut demander au collège d'approuver une proposition d'avis qu'elle a élaborée.

« Les rapports et avis du haut conseil, en particulier son rapport annuel d'activité adopté par le collège, sont rendus publics, sous réserve des secrets protégés par la loi.

« Art. R. 1411-57. - La direction générale de la santé assure le secrétariat général du Haut Conseil de la santé publique.

« Art. R. 1411-58. - I. - Sauf lorsque leur rémunération principale est totalement ou partiellement à la charge de l'Etat, le président du Haut Conseil de la santé publique, d'une commission spécialisée ou d'un comité technique permanent perçoivent une indemnité non soumise à retenue pour pension, dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et du budget.

« II. - Des vacations forfaitaires peuvent indemniser de la perte de revenus résultant de leur participation aux travaux du haut conseil les membres du collège, d'une commission spécialisée, d'un comité technique permanent ou d'un groupe de travail temporaire, ainsi que les experts extérieurs auxquels fait appel le haut conseil. Les modalités d'attribution de ces vacations et leur montant sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Les membres du Haut Conseil de la santé publique mentionnés à l'alinéa précédent et les experts, figurant sur une liste établie par le président du haut conseil, peuvent percevoir des vacations forfaitaires en rémunération des travaux qu'ils réalisent. Ces vacations forfaitaires, dont les modalités générales d'attribution et les montants unitaires sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé, sont attribuées, après consultation du collège, par le directeur général de la santé.

« Les membres du haut conseil et les experts qui participent à ses travaux ont droit aux indemnités pour frais de déplacement et de séjour dans les conditions fixées par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat. »

Article 2

Le décret n° 91-1216 du 3 décembre 1991 portant création du Haut Comité de la santé publique est abrogé. Cette disposition entrera en vigueur à la date de l'élection du président du Haut Conseil de la santé publique.

Article 3

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et le ministre de la santé et des solidarités sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 22 décembre 2006.

Dominique de Villepin

Par le Premier ministre :

Le ministre de la santé et des solidarités,
Xavier Bertrand

Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,
Thierry Breton

Décret n° 2010-83 du 22 janvier 2010 prorogeant le mandat des personnalités qualifiées membres des instances du Haut Conseil de la santé publique

Le Premier ministre,
Sur le rapport de la ministre de la santé et des sports,
Vu le [code de la santé publique](#), notamment ses articles R. 1411-46 et R. 1411-49 ;
Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,
Décrète :

Article 1 [En savoir plus sur cet article...](#)

Le mandat des personnalités qualifiées du collège, d'une commission spécialisée ou d'un comité technique permanent du Haut Conseil de la santé publique expirant avant le 31 décembre 2010 est prorogé jusqu'à cette date.

Le mandat de président de chacune de ces instances exercé par les personnalités qualifiées élues pour assurer cette fonction est également prorogé jusqu'à cette même date. Il en est de même pour le vice-président du Haut Conseil de la santé publique.

Article 2 [En savoir plus sur cet article...](#)

La ministre de la santé et des sports est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 22 janvier 2010.

François Fillon

Par le Premier ministre :

La ministre de la santé et des sports,

Roselyne Bachelot-Narquin

Décret n° 2010-1732 du 30 décembre 2010 relatif au Haut Conseil de la santé publique

Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre du travail, de l'emploi et de la santé,
Vu le [code civil](#), notamment son article 1er ;
Vu le [code de la santé publique](#), notamment ses articles L. 1411-4, L. 1411-5 et L. 1411-13 ;
Vu le [décret n° 2010-83 du 22 janvier 2010](#) prorogeant le mandat des personnalités qualifiées membres des instances du Haut Conseil de la santé publique ;
Vu l'urgence ;
Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,
Décrète :
Article 1 [En savoir plus sur cet article...](#)

Le chapitre Ier du titre Ier du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

- 1° Le deuxième alinéa de l'article R. 1411-46 est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :
« Des comités techniques permanents rattachés aux commissions spécialisées peuvent être créés par le ministre chargé de la santé. » ;
- 2° Le premier alinéa de l'article R. 1411-47 est remplacé par les alinéas suivants :
« Le collège est composé :
« 1° En qualité de personnalités qualifiées, du président et du vice-président du Haut Conseil de la santé publique et du président de chaque commission spécialisée ;
« 2° En qualité de membres de droit, du directeur général de la santé, du directeur général de l'offre de soins, du directeur général de la cohésion sociale, du directeur de la sécurité sociale, du directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, du directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, du président du collège de la Haute Autorité de santé et du président de l'Autorité de sûreté nucléaire ; ces membres de droit peuvent se faire représenter ;
« 3° Des présidents des comités techniques permanents. » ;
- 3° Le premier alinéa de l'article R. 1411-49 est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :
« Les personnalités qualifiées membres d'une commission spécialisée du Haut Conseil de la santé publique ou d'un comité technique permanent sont nommées par le ministre chargé de la santé pour une durée de quatre ans renouvelable deux fois. » ;
- 4° Le premier alinéa de l'article R. 1411-50 est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :
« Le président du Haut Conseil de la santé publique est élu par les personnalités qualifiées des commissions spécialisées parmi elles, au scrutin uninominal à deux tours, pour une durée de quatre ans renouvelable une fois. A égalité de voix au deuxième tour, le candidat le plus âgé est déclaré élu. » ;
- 5° Les premier et deuxième alinéas de l'article R. 1411-51 sont remplacés par les dispositions suivantes :
« Les membres de chaque commission spécialisée et de chaque comité technique permanent élisent leur président parmi les personnalités qualifiées pour une durée de quatre ans renouvelable une fois. »

Article 2 [En savoir plus sur cet article...](#)

Les mandats des personnalités qualifiées arrivant à leur terme le 31 décembre 2010 sont prorogés jusqu'à la nomination des nouveaux membres et au plus tard jusqu'au 31 mars 2011.
Les mandats de président de l'une des instances du Haut Conseil et celui du vice-président du Haut Conseil sont également prorogés jusqu'à cette même date.

Article 3 [En savoir plus sur cet article...](#)

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française et entrera immédiatement en vigueur.

Fait le 30 décembre 2010.

François Fillon

Par le Premier ministre :

Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,

Xavier Bertrand

La secrétaire d'Etat
auprès du ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,
chargée de la santé,

Nora Berra

Arrêté du 1^{er} février 2011 relatif aux commissions spécialisées (composant le Haut Conseil de la santé publique)

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 1411-46 et R. 1411-48,

Arrêtent :

Article 1

Le Haut Conseil de la santé publique comprend les commissions spécialisées suivantes :

- maladies transmissibles ;
- maladies chroniques ;
- risques liés à l'environnement ;
- sécurité des patients : infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques ;
- prévention, éducation et promotion de la santé ;
- évaluation, stratégie et prospective.

Article 2

La commission spécialisée « maladies transmissibles » réunit l'expertise scientifique nécessaire à l'analyse de l'ensemble des questions liées aux pathologies infectieuses, et notamment aux principaux risques infectieux pouvant menacer la santé de la population et à l'évaluation des stratégies de gestion de ces risques.

Sont rattachés à la commission, en tant que comités techniques permanents, le comité technique des vaccinations et le comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation.

Les directeurs généraux de l'Institut de veille sanitaire, de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, de l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation de l'environnement et du travail, de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, de l'Etablissement français du sang et de la Haute Autorité de santé, ou leurs représentants, sont membres de droit de cette commission spécialisée.

Article 3

La commission spécialisée « maladies chroniques » réunit l'expertise scientifique nécessaire à l'analyse de l'ensemble des questions liées aux pathologies chroniques, et notamment aux limitations d'activité et aux altérations de la qualité de vie liées à des problèmes de santé, qu'elles soient dues à des maladies chroniques, au vieillissement, à des affections d'origine anténatale ou périnatale, ou à des traumatismes d'origine accidentelle.

Les directeurs généraux de l'Institut de veille sanitaire, de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, de l'Institut national de lutte contre le cancer, de l'Agence de biomédecine et de la Haute Autorité de santé, ou leurs représentants, sont membres de droit de cette commission spécialisée.

Article 4

La commission spécialisée « risques liés à l'environnement » réunit l'expertise nécessaire à l'analyse des principaux risques liés à l'environnement et au travail pouvant menacer la santé de la population et à l'évaluation des stratégies de gestion de ces risques.

Les directeurs généraux de l'Institut de veille sanitaire, de l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, de l'Institut national de lutte contre le cancer et de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire, ou leurs représentants, sont membres de droit de cette commission spécialisée.

Article 5

La commission spécialisée « sécurité des patients : infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques » réunit l'expertise nécessaire à l'analyse des risques liés aux infections nosocomiales, des risques liés à des soins et des risques liés à des pratiques pouvant avoir un impact sur la santé de la population et à l'évaluation des stratégies de gestion de ces risques. Autant que de besoin, elle établit une collaboration avec la commission spécialisée « maladies transmissibles » dans le domaine des infections nosocomiales et des infections associées aux soins.

Les directeurs généraux de l'Institut de veille sanitaire, de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, de l'Agence de la biomédecine, de l'Etablissement français du sang et de la Haute Autorité de santé, ou leurs représentants, sont membres de droit de cette commission spécialisée.

Article 6

La commission spécialisée « prévention, éducation et promotion de la santé » réunit l'expertise scientifique nécessaire à l'analyse des déterminants individuels et collectifs des comportements affectant la santé et à l'évaluation des interventions susceptibles de soutenir et de renforcer les capacités des individus et des populations à accroître leur contrôle sur leur santé et à améliorer celle-ci. Les directeurs généraux de l'Institut de prévention et d'éducation pour la santé, de l'Institut national de lutte contre le cancer et de la Haute Autorité de santé, ou leurs représentants, sont membres de droit de cette commission spécialisée.

Article 7

La commission spécialisée « évaluation, stratégie et prospective » réunit l'expertise scientifique nécessaire pour l'analyse de l'évolution de la santé de la population, l'identification des principaux déterminants de cette évolution, l'évaluation des plans et programmes de santé ainsi que l'évaluation de l'impact sur la santé des autres politiques publiques.

Les directeurs généraux de l'Institut de veille sanitaire, de l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, de l'Institut national de lutte contre le cancer et de la Haute Autorité de santé, ou leurs représentants, sont membres de droit de cette commission spécialisée.

Article 8

L'arrêté du 6 octobre 2008 relatif aux commissions spécialisées composant le Haut Conseil de la santé publique est abrogé.

Article 9

Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 1er février 2011.

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Pour le ministre et par délégation :

La directrice générale adjointe de la santé,

S. Delaporte

La secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé,

Pour la secrétaire d'Etat et par délégation :

La directrice générale adjointe de la santé,

S. Delaporte

Arrêté du 1^{er} février 2011 relatif au comité technique des vaccinations

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 1411-46, R. 1411-51 et R. 1411-55 ;

Vu l'arrêté du 1er février 2011 portant création des commissions spécialisées composant le Haut Conseil de la santé publique,

Arrêtent :

Article 1

Le comité des vaccinations a pour missions :

- 1° D'assurer la veille scientifique sur les évolutions et les perspectives en matière de vaccins ;
- 2° D'élaborer la stratégie vaccinale en fonction des données épidémiologiques et d'études bénéfice-risque individuel et collectif et d'études médico-économiques relatives aux mesures envisagées ;
- 3° De proposer des adaptations en matière de recommandations et d'obligations vaccinales pour la mise à jour du calendrier vaccinal.

Article 2

Le président du comité technique des vaccinations est élu parmi les membres du comité ayant voix délibérative.

Article 3

Le comité technique de vaccinations est composé de dix-sept personnalités qualifiées avec voix délibérative :

- 1° Deux médecins infectiologues ;
- 2° Deux pédiatres ;
- 3° Deux microbiologistes ;
- 4° Deux médecins de santé publique dont au moins un épidémiologiste ;
- 5° Deux médecins généralistes ;
- 6° Un immunologiste ;
- 7° Un médecin compétent en gériatrie ;
- 8° Un gynécologue obstétricien ou une sage-femme ;
- 9° Un médecin interniste ;
- 10° Un médecin du travail ;
- 11° Un économiste de la santé ;
- 12° Un sociologue.

Article 4

Sont membres de droit du comité technique des vaccinations sans voix délibérative et peuvent se faire représenter :

- 1° Le directeur central du service de santé des armées ;
- 2° Le directeur général de l'enseignement scolaire ;
- 3° Le directeur général de la santé ;
- 4° Le directeur de la sécurité sociale ;
- 5° Le directeur général du travail ;
- 6° Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ;
- 7° Le directeur général de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ;
- 8° Le directeur général de l'Institut de veille sanitaire ;
- 9° Le directeur de la Haute Autorité de santé.

Article 5

Les personnalités qualifiées du comité technique des vaccinations sont nommées pour la durée du mandat des membres du Haut Conseil de la santé publique par arrêté du ministre chargé de la santé.

Si une personnalité qualifiée membre du comité cesse ses fonctions avant le terme de son mandat, son remplaçant est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

Si une personnalité qualifiée s'abstient pendant six mois d'assister aux séances du comité, elle peut, sur demande du président du comité, être déclarée démissionnaire d'office par le ministre chargé de la santé.

Article 6

L'arrêté du 18 septembre 2007 relatif au comité technique des vaccinations est abrogé.

Article 7

Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 1er février 2011.

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Pour le ministre et par délégation :

La directrice générale adjointe de la santé,

S. Delaporte

La secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé,

Pour la secrétaire d'Etat et par délégation :

La directrice générale adjointe de la santé,

S. Delaporte

Arrêté du 1^{er} février 2011 relatif au comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 1411-46, R. 1411-51 et R. 1411-55 ;

Vu l'arrêté du 1^{er} février 2011 portant création des commissions spécialisées composant le Haut Conseil de la santé publique,

Arrêtent :

Article 1

Le comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation a pour missions :

- 1° D'assurer la veille scientifique en matière de pathologies liées aux voyages ;
- 2° D'élaborer des recommandations pour les voyageurs en fonction des données épidémiologiques et des connaissances actualisées en matière de prévention ;
- 3° D'élaborer des recommandations pour éviter l'importation de maladies infectieuses.

Article 2

Le président du comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation est élu parmi les membres du comité ayant voix délibérative.

Article 3

Le comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation est composé de treize personnalités qualifiées avec voix délibérative :

- 1° Trois médecins infectiologues dont au moins deux spécialistes des maladies tropicales ;
- 2° Un médecin responsable d'un centre agréé de vaccination contre la fièvre jaune ;
- 3° Deux entomologistes médicaux ;
- 4° Un médecin épidémiologiste ;
- 5° Deux médecins de santé publique ;
- 6° Un médecin parasitologue ;
- 7° Un pédiatre ;
- 8° Un médecin généraliste ;
- 9° Un médecin assurant des consultations de médecine du voyage.

Article 4

Sont membres de droit du comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation sans voix délibérative et peuvent se faire représenter :

- 1° Le directeur général de la santé ;
- 2° Le directeur des français à l'étranger et des étrangers en France ;
- 3° Le directeur du tourisme ;
- 4° Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ;
- 5° Le directeur général de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ;
- 6° Le directeur général de l'Institut de veille sanitaire ;
- 7° Le directeur central du service de santé des armées ;
- 8° Le(s) responsable(s) du (ou des) centre(s) national(aux) de référence du paludisme ;
- 9° Le responsable du Centre national de référence des arboviroses.

Article 5

Les personnalités qualifiées du comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation sont nommées pour la durée du mandat des membres du Haut Conseil de la santé publique par arrêté du ministre chargé de la santé.

Si une personnalité qualifiée membre du comité cesse ses fonctions avant le terme de son mandat, son remplaçant est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

Si une personnalité qualifiée s'abstient pendant six mois d'assister aux séances du comité, elle peut, sur demande du président du comité, être déclarée démissionnaire d'office par le ministre chargé de la santé.

Article 6

L'arrêté du 18 septembre 2007 relatif au comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation est abrogé.

Article 7

Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 1er février 2011.

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Pour le ministre et par délégation :

La directrice générale adjointe de la santé,

S. Delaporte

La secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé,

Pour la secrétaire d'Etat et par délégation :

La directrice générale adjointe de la santé,

S. Delaporte

Arrêté du 14 mars 2011 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique

Par arrêté du ministre du travail, de l'emploi et de la santé en date du 14 mars 2011, sont nommés en tant que membres du Haut Conseil de la santé publique :

Au titre de la commission spécialisée « maladies transmissibles »

M. Edouard Bingen.
M. Fabrice Carrat.
Mme Céline Cazorla.
M. Fabrice Chandre.
M. Gérard Cheron.
M. Christian Chidiac.
M. François Dabis.
M. Emmanuel Debost.
Mme Sylvie Larnaudie.
M. Philippe Morlat.
Mme Anne-Marie Moulin.
Mme Hélène Peigue-Lafeuille.
M. Christian Perronne.
M. François Puisieux.
M. Patrick Zylberman.

Au titre de la commission spécialisée « maladies chroniques »

M. Jean-Pierre Alibeu.
M. Fadi Antoun.
Mme Claudine Berr.
M. François Boué.
M. Serge Briançon.
Mme Liana Euler-Ziegler.
Mme Hélène Grandjean.
M. Christophe Lançon.
M. Guy Launoy.
M. Jean-François Mathé.
Mme Elisabeth Monnet.
M. Michel Roussey.
Mme Brigitte Sandrin-Berthon.
Mme Bernadette Satger.
Mme Catherine Sermet.

Au titre de la commission spécialisée « risques liés à l'environnement »

Mme Geneviève Abadia-Benoist.
M. Francis Allard.
M. Daniel Bley.
Mme Claude Casellas.
M. Thierry Debrand.
M. Eric Gaffet.
M. Philippe Hartemann.
M. Emmanuel Henry.
M. Jean-Pierre Hugot.
M. Marcel Lourel.
M. Laurent Madec.
M. Jacques Puch.
Mme Francelyne Marano.
M. Jean-Louis Roubaty.
M. Jean Simos.
M. Laurent Visier.
M. Denis Zmirou-Navier.

Au titre de la commission spécialisée « sécurité des patients : infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques »

M. Pascal Astagneau.
M. Yves Auroy.
M. Louis Bernard.
M. Philippe Berthelot.
Mme Maria Bustara.
Mme Frédérique Claudot.
M. Rémy Collomp.
M. Pierre Czernichow.
M. Jean-François Gehanno.
M. Bruno Grandbastien.
M. Dominique Grimaud.
M. Didier Lepelletier.
M. Philippe Michel.
Mme Marie-Laure Pibarot.
M. Christian Rabaud.

Au titre de la commission spécialisée « prévention, éducation et promotion de la santé »

Mme Monique Alles-Jardel.
M. Christian Ben Lakhdar.
M. Eric Billaud.
M. Dominique Bouglé.
M. François Bourdillon.
M. Xavier Briffault.
M. Pierre Chauvin.
Mme Laure Com-Ruelle.
M. Didier Febvrel.
M. Jean Godard.
M. Virginie Halley Des Fontaines.
M. Serge Hercberg.
M. Didier Jourdan.
M. Thierry Lang.
Mme Zeina Mansour.
Mme Marie Preau.

Au titre de la commission spécialisée « évaluation, stratégie et prospective »

M. Avner Bar-Hen.
Mme Marie-Hélène Bouvier-Colle.
Mme Valérie Buthion.
Mme Chantal Cases.
M. Franck Chauvin.
M. Marcel Goldberg.
M. Eric Jouglà.
M. Daniel Kamelgarn.
Mme Viviane Kovess-Masfety.
M. Stéphane Le Bouler.
Mme Catherine Le Galès.
Mme Marie-Hélène Metzger.
M. Jean-Paul Moatti.
M. Roger Salamon.
Mme Anne Tallec.
M. Jean-François Toussaint.
Mme Caroline Weill.

Arrêté du 17 juin 2011 portant nomination au comité technique des vaccinations

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du travail, de l'emploi et de la
santé

Arrêté du **17 JUIN 2011**
portant nomination au comité technique des vaccinations

NOR : ETSP1115797A

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 141-46, R. 1411-51 et R. 1411-55 ;

Vu l'arrêté du 1er février 2011 relatif aux commissions spécialisées composant le Haut Conseil de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 1^{er} février 2011 relatif à la composition du comité technique des vaccinations,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont nommés en tant que membres du comité technique des vaccinations au titre des personnalités qualifiées :

Mme Abiteboul (Dominique), médecin du travail, hôpital Bichat, Paris ;
Mme Autran (Brigitte), immunologiste, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris ;
M. Beytout (Jean), médecin infectiologue, CHU de Clermont-Ferrand ;
Mme Billette de Villemeur (Agathe), médecin de santé publique épidémiologiste, Rectorat de Grenoble ;
M. Dervaux (Benoît), économiste de la santé, Université de Lille ;
M. Floret (Daniel), pédiatre, hôpital Edouard Herriot, Lyon ;
M. Gilberg (Serge), médecin généraliste, Paris ;
M. Grimpel (Emmanuel), pédiatre, hôpital Armand Trousseau, Paris ;
M. Hanslik (Thomas), médecin de santé publique, hôpital Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt ;
Mme Launay (Odile), médecin interniste, hôpital Cochin, Paris ;
M. May (Thierry), médecin infectiologue, CHU de Nancy ;
Mme Monnier-Curat (Anne-Marie), sage-femme, Paris ;

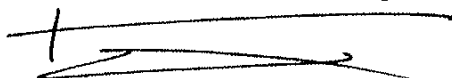
Mme Nicand (Elisabeth), microbiologiste, Pau-Orthez ;
M. Sclafer (Jérôme), médecin généraliste, Paris ;
M. Taha (Muhammed-Kheir), microbiologiste, Institut Pasteur, Paris ;
M. Torny (Didier), sociologue, Inra RiTME, Ivry-sur-Seine ;
M. de Wazières (Benoît), médecin gériatre, CHU de Nîmes.

Article 2

Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

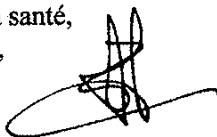
Fait le 17 JUIN 2011

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé,



Xavier BERTRAND

La secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,
chargée de la santé,



Nora BERRA

Arrêté du 17 juin 2011 portant nomination au comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du travail, de l'emploi et de la
santé

Arrêté du 17 JUIN 2011

portant nomination au comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation

NOR : ETSP1115802A

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 141-46, R. 1411-51 et R. 1411-55 ;

Vu l'arrêté du 1er février 2011 relatif aux commissions spécialisées composant le Haut Conseil de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 1^{er} février 2011 relatif à la composition du comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont nommés en tant que membres du comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation au titre des personnalités qualifiées :

M. Ancelle (Thierry), médecin épidémiologiste, hôpital Cochin, Paris ;
M. Camus (Daniel), médecin parasitologue, CHU de Lille ;
M. Caumes (Eric), médecin infectiologue, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris ;
M. Debord (Thierry), médecin infectiologue, Service de santé des armées, Paris ;
Mme Fouque (Florence), entomologiste médicale, Institut Pasteur, Paris ;
Mme Gambotti (Laetitia), médecin de santé publique, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris ;
M. Gavazzi (Gaétan), médecin infectiologue, CHU de Grenoble ;
Mme Goujon (Catherine), médecin référent pour les vaccinations et les conseils aux voyageurs, Centre médical de l'Institut Pasteur, Paris ;
M. Mauclère (Philippe), médecin de santé publique, Service de santé des armées, Paris ;
M. Minodier (Philippe), pédiatre, Hôpital Nord, Marseille ;
M. Piarroux (Renaud), entomologiste médical, Hôpital de la Timone, Marseille ;

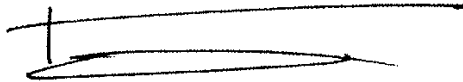
M. Schmit (Christophe), médecin de centre de conseil aux voyageurs et de vaccinations internationales, hôpital Raymond Poincaré, Garches ;
M. Seyler (Didier), médecin généraliste, Ville de Marseille.

Article 2

Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

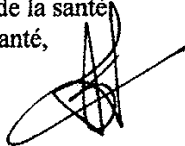
Fait le **17 JUIN 2011**

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé,



Xavier BERTRAND

La secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail,
de l'emploi et de la santé
chargée de la santé,



Nora BERRA

Rapport d'activité 2011

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), créé par la loi du 9 août 2004 relative à la santé publique, entame en 2011 son deuxième mandat.

Cent quinze experts, sélectionnés après appel à candidature, ont été nommés par le ministre chargé de la santé pour conduire pendant quatre ans les travaux des six commissions spécialisées et des deux comités techniques permanents qui constituent le HCSP.

Dans le cadre des missions définies par la loi, le HCSP a émis en 2011, 41 avis et 15 rapports. Il a mené l'évaluation de quatre plans de santé publique (Plan de préservation de l'efficacité des antibiotiques, Plan psychiatrie-santé mentale, Plan douleur, Plan cancer 2009-2013), dans la perspective de faire des recommandations pour la poursuite des politiques dans ces domaines.

Le HCSP a souhaité renforcer et élargir sa mission prospective. Les groupes de travail transversaux, « Inégalités sociales de santé » et « Systèmes d'information en santé », ont, en 2011, poursuivi les travaux lancés lors de la première mandature tandis que de nouveaux groupes de travail étaient constitués, tels que les groupes « Adaptation et prospective » ou « Santé à l'école ».

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP
Téléphone : 01 40 56 79 80
Télécopie : 01 40 56 79 49
Site : www.hcsp.fr
Courriel : hcsp-secr-general@sante.gouv.fr

Bureaux

11 place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon
75015 Paris
5^{ème} étage
Métro : Montparnasse, Pasteur, Gaîté
Bus : 88, 91

Responsable de la Publication

Docteur Renée Pomarède

Coordination

Kiran Ramgolam
Docteur Elisabeth Roche