



Rapport d'activité 2017

Collection
Documents

Mai 2018

Rapport d'activité 2017

L'année 2017 a été marquée pour le HCSP par le renouvellement de ses membres et par une redéfinition de ses missions. Le précédent mandat du HCSP s'est terminé en mars 2017.

Pour sa troisième mandature, le HCSP est composé de quatre commissions spécialisées : la commission maladies infectieuses et maladies émergentes, la commission maladies chroniques, la commission risques liés à l'environnement et la commission système de santé et sécurité des patients. Deux groupes de travail permanents travaillent plus précisément sur la « Stratégie nationale de santé » et la « Politique de santé de l'enfant ».

En 2017, le HCSP a reçu 36 saisines et mis en place 25 nouveaux groupes de travail.

Cette année a été marquée par la contribution du HCSP à l'analyse préliminaire à l'élaboration de la Stratégie nationale de santé, qui a repris nombre de ses propositions.

Il faut également noter l'actualisation des repères alimentaires du Programme national nutrition santé 2017-2021, ainsi que les recommandations pour une stratégie de prévention de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, l'identification des outils nécessaires à l'évaluation des impacts sur la santé dans les documents de planification territoriale, la prescription d'antiviraux en cas de grippe saisonnière, l'évaluabilité de la stratégie santé des personnes placées sous main de justice...

Enfin, à l'occasion de la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT), le HCSP a mis en place une réflexion sur le thème de GHT et santé publique dans le cadre d'une autosaisine.

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP
Téléphone : 01 40 56 79 80

Site : www.hcsp.fr
Courriel : hcsp-secr-general@sante.gouv.fr

Bureaux

10 place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon
75015 Paris
1^{er} étage
Métro : Montparnasse, Pasteur, Gaîté
Bus : 88, 91

Responsable de la Publication :
Docteur Bernard Faliu

Coordination :
Maryline Loubineau
Dominique Bondo

Haut Conseil de la santé publique

Rapport d'activité 2017

Mai 2018

ÉDITORIAL

L'année 2017 aura été une année riche en production pour le Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Une année de transition aussi vers un nouveau fonctionnement défini dans le décret de 2017 et des missions redéfinies.

L'année 2017 a vu la sortie de rapports importants traduisant le travail des quatre commissions, du Collège et des groupes de travail, et la richesse que constituent les experts que peut mobiliser le HCSP. Ces rapports, réalisés dans un temps long, permettent au HCSP d'émettre des recommandations prospectives à destination des pouvoirs publics et ainsi de jouer son rôle d'aide à la décision politique dans le champ de la santé.

Ce sont aussi de nombreux avis, émis dans un temps plus court, souvent pour faire face à une situation d'urgence, notamment dans le champ des risques environnementaux ou infectieux. Là encore, le HCSP montre sa capacité à aider à la prise de décision dans des domaines très différents en mobilisant des experts dans une approche pluridisciplinaire.

Cette année 2017 aura été celle de l'élaboration de la Stratégie nationale de santé. Je voudrais profiter de cet éditorial pour remercier tous les experts du HCSP qui ont accepté, dans un temps très court, de contribuer à l'analyse préliminaire à l'élaboration de la Stratégie nationale de santé. Ce travail collaboratif, très riche, a constitué le socle de la Stratégie nationale de santé qui a repris nombre de propositions. Du fait de sa composition, le HCSP a pu répondre à la demande de la ministre des Solidarités et de la Santé en faisant un travail de prospective, documenté, argumenté. En identifiant quatre grands défis pour la santé des Français et pour le système de santé, le HCSP a proposé d'agir sur les déterminants de la santé. Les axes de la Stratégie nationale de santé traduisent cette nouvelle orientation de la politique de santé.

Les travaux en cours abordent déjà l'opérationnalisation de la Stratégie nationale de santé dans ses différents axes : prévention, sécurité et qualité des soins, risque environnementaux et infectieux, nutrition... Cette opérationnalisation constituera, outre les réponses aux situations d'urgence, la majeure partie de notre travail pour 2018.

2017 aura été l'année de la nouvelle version du HCSP. Roger Salamon, président du HCSP depuis sa création, aura fait de cette institution un acteur important de la politique de santé publique et je voulais le remercier pour son investissement et son énergie à défendre sa conviction que la santé publique est essentielle dans une politique de santé.

Il nous appartient maintenant, à nous tous membres du HCSP, de continuer dans cette voie, en lien avec l'ensemble des acteurs, agences, ARS, directions centrales, Assurance maladie, acteurs de terrain pour répondre aux défis identifiés dans la Stratégie nationale de santé.

Pr Franck Chauvin
Président du HCSP

SOMMAIRE

ÉDITORIAL	3
PRÉSENTATION DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE	9
INTRODUCTION : LE HCSP, UN 3 ^{EME} MANDAT ET DES MISSIONS RENOUVELEES.....	9
MISSIONS.....	9
JURY DE SELECTION DES PERSONNALITES QUALIFIEES PUIS ELECTIONS DES PRESIDENTS	9
Processus de sélection	10
Conclusions de la sélection.....	10
Les élections des présidents	11
COMPOSITION ET ORGANISATION	11
Le collège du HCSP	11
La Commission spécialisée Maladies infectieuses et maladies émergentes (CSMIME)	13
La Commission spécialisée Maladies chroniques (CSMC)	13
La Commission spécialisée Risques liés à l'environnement (CSRE)	13
La Commission spécialisée Système de santé et Sécurité des patients (CS3SP)	13
LE SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DU HCSP.....	14
PRESENTATION.....	14
ORGANIGRAMME AU 31.12.2017	15
ACTIVITES	16
L'organisation des échanges avec les commanditaires des saisines du HCSP en amont de la réalisation des expertises et lors de l'élaboration de leurs conclusions	16
Le développement de la coopération avec les membres de droit du HCSP, notamment les agences sanitaires et la HAS	16
Auditions.....	16
Des participations d'experts à des colloques	17
Budget alloué au HCSP	17
Activité de valorisation des travaux : sites internet et extranet	18
REVUE ACTUALITÉ ET DOSSIER EN SANTÉ PUBLIQUE.....	20
PRESENTATION.....	20
ACTIVITES	20
Organisation	20
Échanges de sommaires.....	20
Indexation de la revue dans les bases de données	20
Diffusion de la revue.....	21
Consultation en ligne de la revue	21
PERSPECTIVES	21
COMMUNICATION	22
RAPPORT D'ACTIVITÉ DU 01/01/2017 AU 21/03/2017	23
COMPOSITION DU HCSP.....	24
PERSONNALITES QUALIFIEES DU HCSP	24
COMITÉ EXÉCUTIF ET COLLEGE.....	28
PRESENTATION.....	28
COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES TRANSMISSIBLES	29
PRESENTATION.....	29
COMPOSITION.....	29

ACTIVITES	29
GROUPE DE TRAVAIL VACCINATION.....	30
PRESENTATION.....	30
COMITÉ DES MALADIES LIÉES AUX VOYAGES ET DES MALADIES D'IMPORTATION.....	31
PRESENTATION.....	31
COMPOSITION.....	31
ACTIVITES	31
Programme de travail	31
Saisines	31
REPONSES AUX SAISINES : AVIS ET RAPPORTS DE LA CSMT, DU GROUPE DE TRAVAIL VACCINATION ET DU CMVI	32
• Avis et rapports en lien avec la CSSP en 2017	36
COMMISSION SPÉCIALISÉE PRÉVENTION, ÉDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ.....	37
PRESENTATION.....	37
COMPOSITION.....	37
ACTIVITES	37
COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES CHRONIQUES.....	39
PRESENTATION.....	39
COMPOSITION.....	39
COMMISSION SPÉCIALISÉE RISQUES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT	40
PRESENTATION.....	40
COMPOSITION.....	40
ACTIVITES	40
• Travaux réalisés.....	41
• Saisines en cours	42
COMMISSION SPÉCIALISÉE SÉCURITÉ DES PATIENTS : INFECTIONS NOSOCOMIALES ET AUTRES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES LIÉS AUX SOINS ET AUX PRATIQUES	44
PRESENTATION.....	44
COMPOSITION.....	44
ACTIVITES	44
REPONSES AUX SAISINES	45
• Avis et rapports adoptés par la CSSP en 2017	45
PERSPECTIVES	46
COMMISSION SPÉCIALISÉE ÉVALUATION, STRATÉGIE ET PROSPECTIVE...	47
PRESENTATION.....	47
COMPOSITION.....	47
ACTIVITES	47
• Travaux réalisés.....	47

RAPPORT D'ACTIVITÉ DU 13/04/2017 AU 31/12/2017	49
COMPOSITION DU HCSP	50
PERSONNALITES QUALIFIEES DU HCSP	51
BUREAU DU COLLÈGE.....	53
ET COLLÈGE.....	53
PRESENTATION.....	53
TRAVAUX TRANSVERSAUX DU HCSP	53
REPRESENTATION DU HCSP DANS LES INSTANCES NATIONALES.....	58
COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES INFECTIEUSES ET MALADIES ÉMERGENTES	59
PRESENTATION.....	59
COMPOSITION.....	59
ACTIVITES	59
REPONSES AUX SAISINES	60
• Avis et/ou rapports du HCSP adoptés par la CSMIME en 2017	60
TRAVAUX EN COURS	61
PERSPECTIVES	63
COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES CHRONIQUES.....	64
PRESENTATION.....	64
COMPOSITION.....	64
ACTIVITES	64
REPONSES AUX SAISINES	64
• Avis et rapports adoptés par la CSMC en 2017	64
COMMISSION SPÉCIALISÉE RISQUES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT	66
PRESENTATION.....	66
COMPOSITION.....	66
ACTIVITES	66
• Participation aux travaux des groupes transversaux	68
• Travaux réalisés	70
• Saisines en cours	72
PERSPECTIVES	73
COMMISSION SPÉCIALISÉE SYSTÈME DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DES PATIENTS.....	75
PRESENTATION.....	75
COMPOSITION.....	75
ACTIVITES	75
REPONSES AUX SAISINES	76
• Avis et rapports adoptés par la CS3SP en 2017	76
• Travaux en cours	77
PERSPECTIVES	78

CONCLUSION ET PERSPECTIVES GÉNÉRALES	79
ANNEXES	81
Annexe I : Liste des avis, rapports et revues publiés par le HCSP en 2017.....	82
Annexe II : Textes régissant le HCSP	85
Annexe III : Comité de sélection pour la 3 ^{ème} mandature du HCSP	87
Annexe IV : Un exemple de valorisation des travaux du HCSP - Enquête qualitative des parcours de patients atteints de maladies rares.....	88
Annexe V : Proposition de programme de travail du HCSP- 2017.....	90
Annexe VI : Liste des saisines en cours.....	94



PRÉSENTATION DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE

INTRODUCTION : LE HCSP, UN 3^{EME} MANDAT ET DES MISSIONS RENOUVELÉES

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été créé par la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004. Le HCSP est une instance d'expertise qui reprend, en les élargissant, les missions du Conseil supérieur d'hygiène publique de France et celles du Haut Comité de la santé publique, siégeant respectivement depuis 1848 et 1991.

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a modifié les missions du HCSP avec une nouvelle rédaction de l'article L.1411-4 du Code de la santé publique.

MISSIONS

1° contribuer à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la Stratégie nationale de santé ;

2° fournir aux pouvoirs publics, en lien 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 ;

3° fournir aux pouvoirs publics des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique ;

4° contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée.

Le HCSP peut être consulté par les ministres intéressés, par les présidents des commissions compétentes du Parlement sur toute question relative à la prévention, à la sécurité sanitaire ou à la performance du système de santé.

Le HCSP est une instance d'expertise indépendante, et procède ainsi à des travaux sur l'ensemble du champ de la santé publique.

Le HCSP est composé désormais de 4 commissions spécialisées réunissant chacune 18 experts et des membres de droit.

Il est piloté par un collège composé de 5 personnalités, nommées pour leurs compétences dans les domaines d'expertise du HCSP, des présidents des 4 commissions spécialisées et de membres de droit.

Les 77 personnalités qualifiées du HCSP ont été nommées par arrêté du 22 mars 2017, publié au *Journal Officiel* du 26 mars 2017.

JURY DE SÉLECTION DES PERSONNALITÉS QUALIFIÉES PUIS ÉLECTIONS DES PRÉSIDENTS

Après deux prorogations, le deuxième mandat du HCSP s'est achevé le 14 mars 2017.

Le décret modifiant notamment la composition du collège du Haut Conseil, en y incluant 5 personnalités qualifiées, a été publié le même jour.

Processus de sélection

L'appel à candidatures ouvert du 16/12/2016 au 15/01/2017 sur un site internet sécurisé dédié a permis de recueillir 154 candidatures recevables. Chaque candidat pouvait indiquer deux vœux d'affectation, entre le collège et chacune des 4 commissions spécialisées prévues pour la nouvelle mandature.

En parallèle, un comité de sélection a été constitué sur propositions des organismes membres de droit du HCSP, de la SFSP, du HCERES, d'une agence régionale de santé, du Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales et de l'Inserm pour l'ITMO de santé publique d'AVIESAN. La composition de ce comité de sélection est jointe en annexe III.

Chaque dossier de candidature a été évalué de façon indépendante par 2 membres du comité de sélection entre le 6 et le 27 février 2017, après une première réunion de ce comité le 1/02/2017. Les critères d'évaluation proposés portaient sur l'expérience professionnelle et les publications du candidat, sur son intérêt pour la démarche de santé publique, et sur sa capacité à mobiliser un réseau. Chaque évaluateur devait indiquer en conclusion s'il estimait que le candidat devait être retenu, reconcidéré le cas échéant en fonction des besoins, ou écarté. Chaque évaluateur devait également apprécier, le cas échéant, l'importance des liens d'intérêt déclarés par le candidat.

La synthèse des rapports d'évaluation a été réalisée par le secrétariat général du HCSP entre le 28 février 2017 et le 2 mars 2017, en classant chaque candidature selon la synthèse des avis rendus par les deux évaluateurs de chaque dossier.

Le comité de sélection a été réuni les 3 et 8 mars 2017, et a examiné les candidatures en fonction de la diversité et de la complémentarité des compétences spécifiques requises pour chaque formation du HCSP ; du classement résultant de la synthèse des deux évaluations ; le cas échéant, du nombre de mandats éventuels déjà exercés au cours des deux mandatures précédentes, et de la qualité de l'implication effective du candidat dans les travaux menés par le Haut Conseil, avec l'objectif de concilier d'une part le maintien de l'expérience acquise, d'autre part l'importance d'assurer un renouvellement des experts membres du HCSP. Le processus de sélection a également veillé à assurer une probabilité de sélection équivalente entre les candidats hommes et femmes, et à préserver leur répartition géographique sur l'ensemble du territoire.

La sélection finale des candidats ainsi présélectionnés a été assurée sous la responsabilité du Directeur général de la santé afin de parvenir à un effectif de 5 personnalités qualifiées pour le collège, comme cela est prévu par l'article R1411-47, et de 18 personnalités qualifiées pour chacune des commissions spécialisées.

De plus, les déclarations publiques d'intérêts des candidats ont fait l'objet d'une analyse par le service juridique de la DGS, dont les éléments ont été pris en compte pour la sélection finale et la constitution des listes proposées.

Conclusions de la sélection

77 candidats ont été finalement retenus. Au total, ces candidats permettent de couvrir l'ensemble des besoins en compétences identifiés par les présidents des commissions du Haut Conseil de la mandature écoulée et par le secrétariat général du HCSP, à l'exception d'une compétence en médecine vétérinaire jugée souhaitable pour la Commission

« maladies infectieuses et maladies émergentes », pour laquelle il n'a pas été possible d'identifier de candidat jugé satisfaisant parmi les candidatures reçues. Il restera possible de faire appel à des experts extérieurs dans le cadre de groupes de travail spécifiques réunis en fonction des besoins.

Les candidats retenus proviennent de l'ensemble des régions métropolitaines, et de la Guadeloupe. Le *ratio* femmes/hommes est un peu plus élevé parmi les candidats retenus (31F/46H) que parmi ceux qui n'ont pas été retenus (27F/50H) ; il est équilibré au sein du collège (2F/3H). Un peu moins de la moitié (36/77) des candidats retenus effectueront leur premier mandat au sein du HCSP ; un tiers (25/77) ont déjà effectué un mandat, pour certains au cours de la première mandature du HCSP ; un cinquième (16/77) ont déjà effectué deux mandats. L'âge des candidats retenus s'étend de 37 à 75 ans (médiane de 58 ans) ; 12 sont âgés de plus de 65 ans.

Il a été proposé aux candidats non retenus de conserver leurs coordonnées afin de pouvoir les solliciter, le cas échéant, pour apporter la contribution de leurs compétences dans le cadre des groupes de travail que le HCSP est amené à réunir en fonction des besoins.

Les élections des présidents

L'élection obéit aux dispositions de l'article R. 1411-51 du code de la santé publique et du règlement intérieur du HCSP.

Les experts du nouveau HCSP, dont les membres ont été nommés pour la période de mars 2017 à mars 2021, se sont réunis pour la première fois le 13 avril 2017 dans les locaux du ministère. Lors de cette journée, ils ont élu leur président et vice-président, ainsi que ceux des commissions. Les modalités de travail, calendrier des réunions et programme de travail ont été présentés et un livret d'accueil a été remis aux membres.

Les experts du HCSP ont donc élu :

- comme président : **Franck Chauvin**,
- et comme vice-présidente : **Zeina Mansour**,
- ainsi que les présidents et vice-présidents des 4 commissions spécialisées :

1. Maladies infectieuses et maladies émergentes: **Christian Chidiac et Céline Cazorla**
2. Maladies chroniques : **Liana Euller-Ziegler et Virginie Halley des Fontaines**
3. Risques liés à l'environnement : **Denis Zmirou-Navier et Francelyne Marano**
4. Système de santé et sécurité des patients: **Philippe Michel et Didier Lepelletier**

COMPOSITION ET ORGANISATION

La composition du HCSP a été fixée par le décret du 13 mars 2017.

Le HCSP comprend un collège et en quatre commissions spécialisées : Maladies infectieuses et maladies émergentes (CSMIME), Maladies chroniques (CSMC), Risques liés à l'environnement (CSRE), Système de santé et sécurité des patients (CS3SP).

Chaque commission spécialisée comprend 18 personnalités qualifiées et des membres de droit.

Le collège du HCSP

Le collège assure la cohérence et la coordination des travaux du HCSP, en veillant au respect de la charte de l'expertise sanitaire. Il coordonne notamment l'élaboration des

réflexions prospectives sur les questions de santé publique, les contributions du HCSP à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la Stratégie nationale de santé et à la conception et à l'évaluation des stratégies de promotion de la santé, de prévention et de sécurité sanitaire, y compris dans leur dimension économique au regard des ressources qu'elles mobilisent et des bénéfices qui en sont attendus pour la santé publique, ainsi que ses contributions à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée. Il coordonne également les travaux relatifs à l'identification des besoins d'information sur l'évolution de l'état de santé de la population, ainsi que sur les inégalités de santé et leurs déterminants. Il coordonne en outre les travaux d'organisation, par les commissions spécialisées compétentes, en liaison avec les agences sanitaires et la Haute Autorité de santé, de la production de l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires.

Le collège 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. 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 collège se réunit sur convocation du président du HCSP, qui le préside. Il établit chaque année son programme de travail.

Toute question soumise au HCSP 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 ou au comité technique permanent compétent.

Le collège est composé :

- de 5 personnalités qualifiées nommées pour leurs compétences dans les domaines d'expertise du HCSP (méthodologie, évaluation, systèmes d'information, déterminants sociaux de la santé, prévention et promotion de la santé, économie de la santé) ;
- des 4 présidents des commissions spécialisées ;
- et de membres de droit : Directeur général de la santé (DGS), Directeur général de l'offre de soins (DGOS), Directeur général de la cohésion sociale (DGCS), Directeur de la sécurité sociale (DSS), Directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), Président du Collège de la Haute Autorité de santé (HAS), Président de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN), Directeur général de Santé publique France, Président-directeur général de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), Président du Collège du Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES), le Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales (SG-MCAS), un directeur général d'agence régionale de santé (ARS) et son suppléant. Ces membres de droit autres que le directeur général d'agence régionale de santé peuvent se faire représenter.

Le collège est prévu à l'article R. 4111-46 du code de la santé publique :

- il se réunit au moins trois fois par an, sur convocation de son président ;
- l'ordre du jour est établi par le président dans le respect des fonctions du collège ;
- le programme stratégique pluriannuel du HCSP est présenté au collège en début de mandat ;
- le programme de travail annuel est présenté, discuté et voté au cours de la première séance de l'année du collège ;
- à l'occasion de chaque réunion du collège, les président(e)s ou vice-président(e)s des commissions spécialisées et comités techniques permanents rendent compte des travaux de leur commission tandis que les commanditaires font état de la manière dont le résultat des travaux du HCSP ont été pris en compte dans le processus décisionnel.

La Commission spécialisée Maladies infectieuses et maladies émergentes (CSMIME)

Elle réunit l'expertise scientifique nécessaire à l'analyse de l'ensemble des questions liées aux maladies infectieuses et aux maladies émergentes notamment aux principaux risques infectieux pouvant menacer la santé de la population et à l'évaluation des stratégies de gestion de ces risques.

Composition : 18 personnalités qualifiées et 5 membres de droit représentant de : Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France), Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), Établissement français du sang (EFS), Haute Autorité de santé (HAS).

La Commission spécialisée Maladies chroniques (CSMC)

Elle réunit l'expertise scientifique nécessaire à l'analyse de l'ensemble des questions liées aux maladies chroniques, 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.

Composition : 18 personnalités qualifiées et 4 membres de droit représentant de : Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France), Institut national du cancer (INCa), Agence de la biomédecine, Haute Autorité de santé (HAS).

La Commission spécialisée Risques liés à l'environnement (CSRE)

Elle réunit l'expertise nécessaire à l'analyse les 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 : 18 personnalités qualifiées et 4 membres de droit représentant de : Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France), Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), Institut national du cancer (INCa), Institut de radioprotection et de sécurité nucléaire (IRSN).

La Commission spécialisée Système de santé et Sécurité des patients (CS3SP)

Elle réunit l'expertise nécessaire à l'analyse des risques liés à l'organisation du système de santé ou 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 CSMIME notamment dans le domaine des maladies émergentes et des infections associées aux soins.

Composition : 18 personnalités qualifiées et 6 membres de droit représentant de : Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France), Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), Agence de la biomédecine, Établissement français du sang (EFS), Institut de radioprotection et de sécurité nucléaire (IRSN), Haute Autorité de santé (HAS).

LE SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DU HCSP

PRÉSENTATION

Le secrétariat général du HCSP est dirigé par un secrétaire général et comprend des personnels de différentes formations, des assistants, des médecins, des scientifiques ayant le rôle de chargés de mission et de conseillers scientifiques pour faciliter les travaux des commissions spécialisées et des différents groupes de travail.

Le rôle du secrétariat général du HCSP est de préparer, accompagner et valoriser l'ensemble de ses travaux :

- Préparer : organisation de la logistique générale, étude de la recevabilité des saisines, préparation des groupes de travail (recherche des experts, recherche bibliographique...) ;
- Accompagner : implication dans le déroulement des groupes de travail d'un point de vue administratif, technique, scientifique. Travail en binôme avec le président du groupe de travail (GT) pour le suivi, la réalisation des auditions, la participation éventuelle à l'écriture ;
- Valoriser : conférences de presse, communiqués, édition de rapports à la Documentation française, site internet www.hcsp.fr, lettres de diffusion, Twitter, Facebook, revue trimestrielle *Actualité et Dossier en santé publique* (*Adsp*) éditée et diffusée par la Documentation française.

Le secrétariat général est notamment chargé de recueillir les déclarations publiques d'intérêts (DPI) des membres. Le secrétariat général du HCSP est rattaché à la Direction générale de la santé / Mission stratégie et recherche (MSR/DGS).

Le secrétariat général comportait 13 postes mais un poste de cadre A a été gelé (suite à un départ en retraite) puis supprimé fin 2017.

Au-delà des personnes figurant sur l'organigramme qui suit, ont aussi travaillé au SG-HCSP quelques mois en 2017 : Claudine Legrand jusqu'à sa retraite, Hanitra Rasolomampiandra, Nawal Lamrini, Mayacine Mbaye, ainsi que deux stagiaires (Judy Dossous et Charlotte Paillot).

COORDONNEES

14 avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP

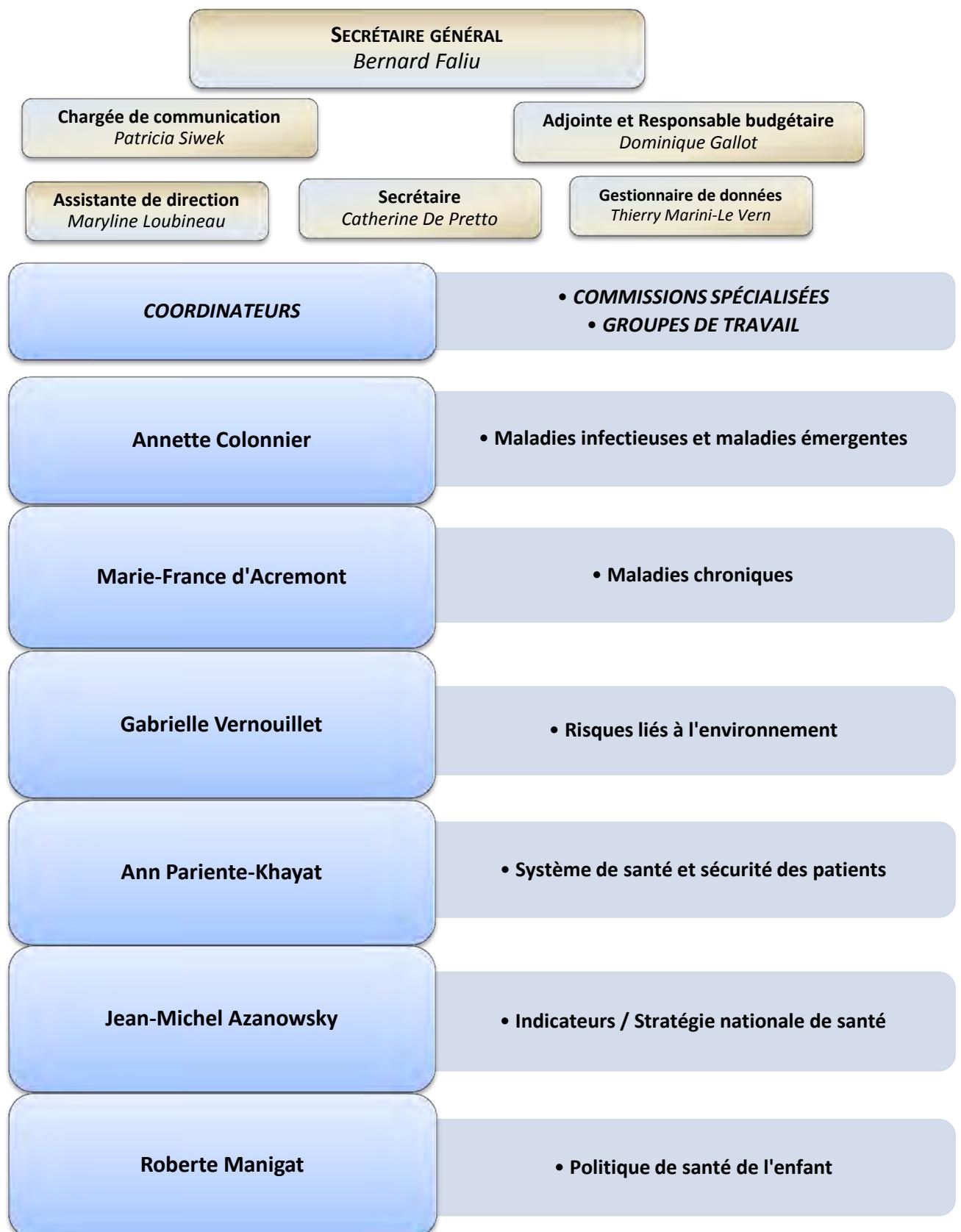
Courriel : hcsp-secr-general@sante.gouv.fr
Site : <http://www.hcsp.fr>

BUREAUX

10 place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon
75015 Paris

Métro : Montparnasse, Pasteur, Gaîté
Bus : 88, 91

ORGANIGRAMME DU SG HCSP AU 31.12.2017



ACTIVITÉS

L'organisation des échanges avec les commanditaires des saisines du HCSP en amont de la réalisation des expertises et lors de l'élaboration de leurs conclusions

En 2017, des réunions avec les différentes sous-directions de la DGS ont été initiées pour préparer un tableau prévisionnel des saisines (programme de travail) et discuter de leur périmètre et des délais.

Ainsi ont été organisées les réunions suivantes :

- avec la sous-direction Santé des populations, le 24 avril
- avec la sous-direction Environnement et Alimentation, le 28 avril
- avec la sous-direction Veille et sécurité sanitaire, le 16 mai

A l'issue de ces réunions, un tableau prévisionnel des saisines de la DGS a ainsi pu être établi.

Par ailleurs des réunions de restitution aux commanditaires ont aussi été organisées pour les saisines les plus importantes (Évaluation d'impact en santé, maladie d'Alzheimer, prévention et offreurs de soins,...), à mi-parcours ou en fin d'expertise.

Le développement de la coopération avec les membres de droit du HCSP, notamment les agences sanitaires et la HAS

En 2017 des réunions avec les différentes agences ont été initiées par le président du HCSP afin de définir des modalités d'échanges d'informations et de collaboration.

Ainsi ont été organisées les réunions suivantes :

- avec le directeur général de Santé publique France, François Bourdillon, et ses équipes pour discuter des modes de collaboration (documentation..), le 7 juin. En particulier un accord de principe a été donné par le directeur général de Santé publique France pour fournir un appui au HCSP pour ses recherches documentaires sous réserve que cela figure dans les avis et rapports du HCSP.
- avec la présidente du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (HCAAM), Anne-Marie Brocas, pour échanger sur des problématiques communes (point de vue des patients, acceptabilité sociale...), le 19 juillet ;
- avec la présidente et le secrétaire général de la Conférence nationale de santé Bernadette Devictor et Pascal Mélihan-Cheinin, le 30 août ;
- avec la HAS : Dominique Maigne, Catherine Rumeau-Pichon et Elisabeth Bouvet le 13 septembre, pour réfléchir à l'articulation entre la Commission technique des vaccinations (CTV) et la CSMIME du HCSP ainsi que son groupe de travail sur les recommandations vaccinales des voyageurs ;
- avec Nicolas Prisse, président de la MILDECA, le 8 novembre et 4 décembre ;
- avec Lionel Collet, conseiller spécial d'Agnès Buzyn, le 15 décembre.

Auditions

Le HCSP a été auditionné dans le cadre de missions spécifiques :

- audition du HCSP dans le cadre de la mission IGAS pour la préparation du contrat d'objectifs pluriannuels de Santé publique France ;
- audition du HCSP par la Cour des comptes dans le cadre de la politique vaccinale ;

- audition par l'IGAS sur le rattachement et le périmètre d'une cellule d'aide à la décision (CAD) pour les questions relatives aux éléments et produits du corps humain ;
- audition de la commission Environnement dans le cadre de la stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens par le CGED/IGAS/CGAAER ;
- audition de la commission Environnement dans le cadre d'une mission inter inspections (dont IGAS) sur l'utilisation des produits phytosanitaires.

Des participations d'experts à des colloques

- Retour d'expérience Zika au ministère en avril 2017 (Daniel Camus)
- Colloque « Les moustiques génétiquement modifiés : un nouvel outil pour la lutte anti-vectorielle » organisé par le Haut Conseil des biotechnologies en juin 2017 (Daniel Camus et Florence Fouque)

Budget alloué au HCSP

- Frais de fonctionnement courant (programme 124)

Les moyens de fonctionnement courants (frais de déplacement...), nécessaires à la réalisation des travaux des experts, imputés sur le programme 124 « conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative » de la mission « solidarité, insertion et égalité des chances » se sont élevés à 154 967 € (158 275 € en 2016).

- Commandes aux prestataires et gestion budgétaire (programme 204)

Le montant total des dépenses relevant du programme budgétaire 204 « prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » de la mission « santé » s'élève à 297 871 € (197 711 € en 2016) en engagements et à 256 146 € (275 314 € en 2016) en crédits de paiement.

- Soutien aux travaux scientifiques et techniques et valorisation

Six marchés de soutien aux travaux scientifiques et techniques ont été attribués pour un montant de 183 880 € :

- étude visant à aider à l'élaboration de stratégies de prévention de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées (MAMA) pour un montant de 19 170 €,
- étude visant à aider à l'élaboration de recommandations de stratégies de prévention et de dépistage de l'infection à cytomégalovirus (CMV) pour un montant de 19 800 €,
- évaluation du Programme national pour la sécurité des patients (2013-2017) pour un montant de 87 480 €,
- évaluabilité de la stratégie nationale des personnes placées sous-main de justice pour un montant de 17 800 €,
- étude sur la place des offreurs de soins dans la prévention pour un montant de 19 800 €,
- mission d'accompagnement du HCSP pour aider à l'élaboration de recommandations en matière de protection des populations potentiellement exposées autour des sites industriels manipulant du dioxyde de titane (TiO₂) pour un montant de 19 830 €.

Un marché de soutien aux travaux scientifiques s'est poursuivi en 2017 :

Mission d'accompagnement du HCSP pour l'identification des outils nécessaires à l'évaluation des impacts sur la santé, et des impacts socio-économiques associés, dans les documents de planification territoriale relatifs aux déplacements ainsi qu'à l'urbanisme et au logement.

Un marché de valorisation des travaux a été attribué :

Maintenance des sites internet, extranet et Dexper du HCSP.

Quatre marchés de valorisation des travaux sont en cours :

- pré-impression de la revue *Adsp*,
- veille des médias relative aux activités du Haut Conseil de la santé publique,
- prestations de communication pour le Haut Conseil de santé publique,
- Correction de la revue *Actualité et dossier en santé publique*.

Des commandes de prestations directes hors marché :

- pré-impression du guide plomb,
- traduction de documents,
- transcription et comptes rendus.

Montant d'autorisation d'engagement consommées de 2013 à 2017 (en €)

	2013	2014	2015	2016	2017
Programme 124	211 000	177 240	168 278	158 275	154 967
Programme 204	550 936	304 396	559 083	197 711	297 871

Activité de valorisation des travaux : sites internet et extranet

Coordinatrice : Dominique Gallot

Webmestre : Philippe Ferrero, prestataire

• Internet

<http://www.hcsp.fr>

Entre janvier et décembre 2017, le site www.hcsp.fr a reçu 1 289 698 visites (1 284 711 en 2016) dont 891 546 visites uniques (859 424 en 2016) et 510 425 nouveaux visiteurs (479 364 en 2016) ; 2 533 787 pages ont été vues (2 260 343 en 2016).

La lettre de diffusion qui annonce les nouveautés du site a été adressée à 6 251 abonnés (5 374 en 2016), l'inscription à la lettre est accessible sur la page d'accueil, 6 171 personnes (5 402 en 2016) suivent les messages postés par le HCSP sur Twitter et 1 792 personnes (1 550 en 2016) suivent les messages postés sur la page Facebook du HCSP.

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 publique d'intérêt. Sont également accessibles la plupart des avis et des 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.

En 2017, une biographie de tous les membres accompagnée d'une photo a été publiée sur le site.

- **Extranet**

<https://hcspi.fr/>

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.

- **Dexper**

<https://candidature.hcsp.fr/>

Dans le cadre de la préparation de la troisième mandature du HCSP, ce site sécurisé a permis aux experts qui souhaitaient candidater, aux administrateurs et au comité de sélection de déclarer, déposer, gérer et juger les 154 dossiers de candidatures reçus en ligne.

REVUE ACTUALITÉ ET DOSSIER EN SANTÉ PUBLIQUE

PRÉSENTATION

Directeur de publication : Franck Chauvin

Rédacteur en chef : Patricia Siwek

Roger Salamon (jusqu'au 21 mars 2017)

Comité de rédaction : 20 personnalités (membres ou collaborateurs du HCSP)

La revue *Actualité et dossier en santé publique* (*Adsp*) est publiée par le HCSP 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 1 500 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.

ACTIVITÉS

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 et la distribution sont assurées par la Documentation française.

Échanges de sommaires

Les rédactions des revues « La santé en action », « 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 700 abonnés. Une moyenne de 250 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'État, aux cabinets ministériels, aux membres du HCSP, etc. (fichier de 450 personnes environ).

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.

Les abonnés à la revue auprès de la Documentation française peuvent accéder aux numéros en ligne sur le site du HCSP www.hcsp.fr avec le numéro d'abonné.

Quatre numéros *Adsp* ont été publiés en 2017

- Mars 2017 : « Epidémie Ebola : quels enseignements », dossier coordonné par Christian Chidiac et Bruno Grandbastien, n° 98
- Juin 2017 : « Crises économiques et santé » : dossier coordonné par Thierry Lang, n° 99
- Septembre 2017 : « Regards sur la santé publique d'hier à aujourd'hui », spécial numéro anniversaire 100
- Décembre 2017 : « Télémedecine et accès aux soins » coordonné par Pierre Simon et Pascale Gayrard, n° 101

PERSPECTIVES

En 2018, il est prévu de publier :

- Mars 2018 : « Reste à charge et santé » : dossier coordonné par Laure Com-Ruelle et Pierre Czernichow
- Juin 2018 : « Prévention » coordonné par Zeina Mansour
- Septembre 2018 : « Santé des personnes sous main de justice », dossier coordonné par Virginie Halley des Fontaines et Pierre Czernichow.
- Décembre 2018 : « Injonction, obligation, consentement aux soins », dossier coordonné par Dominique Grimaud.

COMMUNICATION

Chargée de la communication : Patricia Siwek

Assistante : Maryline Loubineau

Communiqués de presse

- 3 mars 2017 : Suite à l'avis du 14 février de l'Anses, le HCSP affirme son soutien à l'affichage d'un logo sur les emballages des aliments.
- 23 mars 2017: Le HCSP propose ses recommandations pour les groupements hospitaliers de territoire.
- 27 mars 2017 : Le HCSP présente l'actualisation des repères alimentaires pour le futur Programme national Nutrition Santé.
- 14 avril 2017 : Le HCSP informe la presse des résultats des élections des présidents et vice-présidents de son 3eme mandat.
- 20 octobre 2017 : Le HCSP présente ses recommandations pour une politique nationale Nutrition Santé (2017-2021)
- 4 décembre 2017 : Un communiqué de presse annonce l'ouverture de la consultation publique sur le rapport « Identification des outils nécessaires à l'évaluation des impacts sur la santé dans les documents de planification territoriale relatifs aux déplacements ainsi qu'à l'urbanisme et aux logements ».

Communication interne

En septembre 2017, une *newsletter* contenant des informations sur l'activité du Haut Conseil a été élaborée par le Secrétariat général. Elle informe les membres du HCSP sur l'activité du président, de la vice-présidente, du collège et de toutes les commissions. Les saisines, travaux en cours, publications, auditions et rencontres sont présentés.

Veille presse et notoriété du HCSP

Une veille de la presse est réalisée par une agence de veille et d'analyse média. 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.

Durant l'année 2017 le HCSP a été cité 2 419 fois : 932 fois par la presse écrite et 1 488 fois dans la presse électronique. Parmi les articles mentionnant le HCSP :

- 557 articles concernent les recommandations du HCSP en matière de nutrition,
- 556 articles faisaient état des recommandations en matière de vaccinations (dont 231 concernaient la grippe),
- 234 articles reprenaient les travaux du HCSP pour la Stratégie nationale de santé,
- 108 articles traitaient de problèmes d'environnement (amiante, pollution, ...),
- 77 reprenaient les recommandations concernant les opérations funéraires,
- 68 mentionnaient des interventions de membres du HCSP,
- 63, la maladie de Lyme,
- 50 concernaient les travaux du HCSP en matière de cigarette électronique.

Ce rapport d'activité 2017 sera présenté en deux parties distinctes :

2^{ème} mandature du HCSP : janvier à mars 2017

3^{ème} mandature du HCSP : avril à décembre 2017

RAPPORT D'ACTIVITÉ DU 01/01/2017 AU 21/03/2017

COMPOSITION DU HCSP

Président du HCSP

M. Roger Salamon

Vice-président(e) du HCSP

M. Franck Chauvin

PERSONNALITES QUALIFIEES DU HCSP

COMMISSION SPECIALISEE MALADIES TRANSMISSIBLES (CSMT)

Président M. Christian Chidiac

Vice-présidente Mme Céline Cazorla

Personnalités qualifiées

M. Fabrice Carrat	M. François Puisieux
M. Fabrice Chandre	M. Christophe Rapp
M. François Dabis	M. Pierre Tattevin
M. Emmanuel Debost	Mme Nathalie Van der Mee-Marquet
Mme Anne-Marie Moulin	M. Patrick Zylberman

GROUPE DE TRAVAIL VACCINATION

Président M. Daniel Floret

Personnalités qualifiées

M. Fabrice Carrat	M. François Puisieux
M. Fabrice Chandre	M. Christophe Rapp
M. François Dabis	M. Pierre Tattevin
M. Emmanuel Debost	Mme Nathalie Van der Mee-Marquet
Mme Anne-Marie Moulin	M. Patrick Zylberman

COMITÉ DES MALADIES LIÉES AUX VOYAGES ET DES MALADIES D'IMPORTATION (CMVI)

Président M. Eric Caumes

Vice-président M. Daniel Camus

Personnalités qualifiées

M. Thierry Ancelle
Mme Florence Fouque
Mme Laëtitia Gambotti
Mme Catherine Goujon

M. Philippe Minodier
M. Renaud Piarroux
M. Didier Seyler

COMMISSION SPECIALISEE MALADIES CHRONIQUES
(CSMC)

Présidente Mme Claudine Berr

Vice-président M. Serge Briançon

Personnalités qualifiées

M. François Boué
Mme Liana Euller-Ziegler
Mme Hélène Grandjean
Mme Pascale Grosclaude
M. François Martin
M. Jean-François Mathé
Mme Maria Melchior

Mme Elisabeth Monnet
M. Jacques Piant
Mme Claire Rondet
M. Michel Roussey
Mme Bernadette Satger
Mme Catherine Sermet

COMMISSION SPECIALISEE RISQUES LIÉS A L'ENVIRONNEMENT
(CSRE)

Président M. Denis Zmirou-Navier

Vice-présidente Mme Francelyne Marano

Personnalités qualifiées

M. Francis Allard
Mme Sandrine Blanchemanche
M. Daniel Bley
M. Jean-Marc Brignon
Mme Claude Casellas
M. Philippe Hartemann
M. Jean-Noël Jouzel
M. Laurent Madec

M. Laurent Martinon
M. Roland Masse
M. Jacques Puch
M. Jean-Louis Roubaty
M. Jean Simos
M. Fabien Squinazi

COMMISSION SPECIALISEE SECURITÉ DES PATIENTS
(CSSP)

Président M. Bruno Grandbastien

Vice-président M. Philippe Michel

Personnalités qualifiées

M. Pascal Astagneau	M. Pierre Czernichow
M. Yves Auroy	M. Jean-François Gehanno
M. Louis Bernard	M. Dominique Grimaud
M. Gabriel Birgand	M. Didier Lepelletier
Mme Dominique Bonnet-Zamponi	Mme Marie-Laure Pibarot
Mme Frédérique Claudot	M. Christian Rabaud
M. Rémy Collomp	

COMMISSION SPECIALISEE PREVENTION, EDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTE
(CSPEPS)

Présidente Mme Zeina Mansour

Vice-président M. Didier Febvrel

Personnalités qualifiées

Mme Monique Alles-Jardel	M. Virginie Halley Des Fontaines
M. Christian Ben Lakhdar	M. Serge Hercberg
M. Eric Billaud	M. Thierry Lang
M. Xavier Briffault	Mme Marie Préau
M. Pierre Chauvin	
Mme Laure Com-Ruelle	
M. Jean Godard	

COMMISSION SPECIALISEE ÉVALUATION, STRATEGIE ET PROSPECTIVE
(CSESP)

Présidente par intérim Mme Viviane Kovess

Vice-président 1 vice-président par séance

Personnalités qualifiées

Mme Marie-Hélène Bouvier-Colle	M. Alain Letourmy
M. Michel Cot	M. Bruno Maresca

M. Marcel Goldberg
M. Daniel Kamelgarn
M. Thierry Lavigne
M. Stéphane Le Bouler

Mme Gwenn Menvielle
Mme Nora Moumjid
M. Jean-François Toussaint
Mme Caroline Weill

COMITÉ EXÉCUTIF ET COLLEGE

PRÉSENTATION

Président : Roger Salamon

Vice-président : Franck Chauvin

Le Collège et le comité exécutif assurent la cohérence et la coordination des travaux du Haut Conseil de la santé publique.

Le comité exécutif, ou Comex, examine la recevabilité et la faisabilité des saisines que reçoit le HCSP. Il autorise les autosaisines, après s'être prononcé sur leur pertinence. Il valide les avis et rapports à la demande des présidents des commissions ou du président du HCSP. Il arrête le programme annuel de travail dont il est garant de l'exécution. Il examine toute question soumise au HCSP et l'attribue à une commission, à un comité technique permanent voire à un groupe de travail transversal.

Le Collège qui est également un espace de dialogue entre le HCSP et ses commanditaires, réunit les membres du Comex et les huit membres de droit du HCSP. Ses travaux suivent les dispositions de l'article R. 1411-55 du code de la santé publique.

Entre le 1^{er} janvier et le 21 mars 2017, le Comex n'a tenu aucune séance et le Collège s'est réuni à 2 reprises : les 24 janvier et 2 mars.

COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES TRANSMISSIBLES

PRÉSENTATION

Président : Christian Chidiac

Coordonnatrice : Marie-France d'Acremont

Vice-présidente : Céline Cazorla

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 Groupe de travail vaccination
- Le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation (CMVI)

COMPOSITION

La Commission spécialisée Maladies transmissibles compte, depuis le 14 mars 2016 (date de prorogation du 2^e mandat) :

- 12 personnalités qualifiées avec voix délibérative ;
- 5 membres de droit sans voix délibérative : Santé publique France, Anses, ANSM, EFS, HAS ;
- un membre invité permanent sans voix délibérative : le président du CMVI.

ACTIVITÉS

En 2017, la Commission spécialisée Maladies transmissibles :

- a tenu 3 séances plénières jusqu'à la fin de la mandature mi-mars 2017 ;

Ses travaux ont été constitués par les réponses aux :

- 9 saisines de la Direction générale de la santé essentiellement,
- 2 saisines de la Direction générale de la santé en lien avec la CSSP.
- Jusqu'à la fin du 2e mandat du HCSP (14 mars 2017), les travaux de la commission ont concerné la finalisation des réponses aux saisines dans le champ de compétences de la commission. Il s'agissait notamment de finaliser et valider toutes les saisines relatives aux vaccinations, avant le transfert effectif de cette compétence à la HAS

Autres travaux

Réponse écrite à l'enquête de la 6^{ème} chambre de la Cour des comptes sur la politique vaccinale et audition le 11 mai 2017 de trois membres du groupe de travail vaccination et du secrétariat général par les membres de la Cour.

Dans ce cadre, la Cour des comptes avait des interrogations sur :

- l'activité et le fonctionnement du CTV jusqu'à son rattachement à la HAS ;
- les déterminants des comportements en matière de vaccination ;
- les études de référence en matière de promotion de la vaccination.

GROUPE DE TRAVAIL VACCINATION

PRÉSENTATION

Président : Daniel Floret

Coordinatrice : Marie-France d'Acremont

Secrétariat : Claudine Le Grand

La ministre en charge de la santé a annoncé, en janvier 2016, le transfert du Comité technique des vaccinations (CTV) à la Haute Autorité de santé. Suite au souhait émis par les membres du CTV de ne pas voir leur mandat prorogé au-delà de mars 2016, la ministre a demandé, par courrier adressé au président du Haut Conseil de la santé publique, la mise en place d'un groupe de travail dont les missions recouvriraient celles de l'ex-CTV. Il lui a été en outre demandé de « nourrir la contribution du HCSP aux réflexions relatives à l'évolution du CTV dans le cadre de l'adaptation de la gouvernance de la Haute Autorité de santé (HAS). ». Un avis du HCSP a été publié sur le sujet.

Par décision du 21 avril 2016, le président du HCSP a mis en place un Groupe de travail vaccinations (GTV). Ce groupe a fonctionné pendant la période intermédiaire avant les modifications législatives et le rattachement effectif d'un Comité technique des vaccinations (CTV) à la Haute Autorité de santé. L'arrêté du 7 juin 2016 a supprimé le Comité technique des vaccinations et abrogé l'arrêté du 1er février 2011 relatif au CTV.

La HAS a par la suite adapté son organisation pour intégrer la nouvelle mission d'expertise en matière de vaccination et a créé le 22 mars 2017 la commission technique des vaccinations. Celle-ci s'est réunie pour la première fois le 25 avril 2017.

La HAS a souhaité que cette commission s'inscrive dans la continuité des travaux du précédent Comité technique des vaccinations du HCSP. A cette fin, la procédure de traitement des dossiers vaccins par le CTV a été fournie par le HCSP à la HAS. Par ailleurs, des discussions ont pu être entamées concernant le transfert des archives et dossiers du CTV du HCSP vers la HAS. Un travail d'identification précise des dossiers à verser aux Archives nationales, et des fichiers électroniques, a été réalisé.

Il est à noter que deux personnalités qualifiées du HCSP sont aussi membres de cette commission technique des vaccinations de la HAS, et que le président de la nouvelle commission spécialisée Maladie Infectieuses et maladies émergentes du HCSP y participe en tant qu'invité permanent.

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

PRÉSENTATION

Président : Éric Caumes

Coordinatrice : Marie-France d'Acremont

Vice-président : Daniel Camus

Secrétariat : Claudine Le Grand

Le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation (CMVI) 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 CMVI est composé de :

- 8 personnalités qualifiées avec voix délibérative ;
- 8 membres de droit sans voix délibérative : centres nationaux de référence (CNR) du paludisme, CNR des arbovirus, Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA), DGS, Santé publique France, ANSM.

En 2017, le CMVI a tenu 3 séances plénières.

ACTIVITÉS

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) publié par Santé publique France.

Saisines

La CMVI a répondu à deux saisines de la DGS sur le virus Zika et sur la fièvre jaune.

RÉPONSES AUX SAISINES : AVIS ET RAPPORTS DE LA CSMT, DU GROUPE DE TRAVAIL VACCINATION ET DU CMVI

9 avis et/ou rapports adoptés par la CSMT ont été mis en ligne sur le site internet du HCSP.

Mise en place d'une déclaration obligatoire de la rubéole

Dans l'objectif de l'élimination de la rubéole, l'OMS a incité la France à renforcer son système de surveillance de cette maladie. En lien avec la Commission nationale de vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole (CNV), le HCSP propose la mise en place d'une déclaration obligatoire (DO) de la rubéole dans la population générale avec maintien d'une DO particulière pour les femmes enceintes et les cas de rubéole congénitale. Celle-ci est justifiée par l'existence d'une couverture vaccinale hétérogène selon les territoires et les populations, pouvant entraîner des bouffées épidémiques localisées. Cela pourra permettre de prendre en compte les cas de rubéole congénitale malformatrice diagnostiquée après la grossesse. En s'appuyant sur l'expérience anglaise, il est proposé que la surveillance repose sur les prélèvements salivaires effectués par les médecins ou par les patients (ou leur famille).

Compte tenu de l'excellente efficacité du vaccin, cette déclaration serait ciblée sur la confirmation du diagnostic de rubéole chez des personnes non correctement vaccinées ou sans preuve d'immunité antérieure. La confirmation pourrait être biologique ou par un lien avec un cas confirmé biologiquement.

Une définition de cas est proposée :

- en population générale,
- chez la femme enceinte,
- dans les situations de rubéole congénitale, reposant sur le statut vaccinal, la clinique, la biologie.

Enfin, une procédure de validation biologique des cas est précisée.

Avis du 20 janvier 2017

Prévention des infections à HPV : place du vaccin Gardasil 9®

Le vaccin Gardasil 9® a obtenu le 10 juin 2015 l'autorisation européenne de mise sur le marché chez les filles et les garçons selon un schéma à 3 doses à partir de l'âge de 9 ans, puis le 4 avril 2016, selon un schéma à 2 doses chez ceux âgés de 9 à 14 ans.

Il est indiqué pour l'immunisation active des personnes à partir de l'âge de 9 ans contre les maladies liées aux papillomavirus humains (HPV) : lésions précancéreuses et cancers du col de l'utérus, de la vulve, du vagin et de l'anus, verrues génitales.

Le vaccin Gardasil 9® contient cinq génotypes d'HPV à haut risque additionnels par rapport au vaccin Gardasil®.

Le HCSP rappelle que la stratégie actuelle de prévention des infections et des maladies liées aux HPV par la vaccination n'est pas modifiée :

- chez les filles âgées de 11 à 14 ans, et en rattrapage jusqu'à l'âge de 19 ans révolus ;
- chez les hommes ayant des rapports avec les hommes (HSH) jusqu'à l'âge de 26 ans ;
- chez les personnes immunodéprimées.

Le HCSP recommande Gardasil 9® dans les situations suivantes :

- chez les jeunes filles non vaccinées antérieurement, que la vaccination soit initiée par Gardasil 9® selon le schéma à 2 doses chez celles âgées de 11 à 14 ans révolus ; à 3 doses chez celles âgées de 15 à 19 ans révolus ;
- chez les HSH, que la vaccination soit initiée par Gardasil 9® jusqu'à l'âge de 26 ans (3 doses) ;
- chez les personnes immunodéprimées, que la vaccination soit initiée par Gardasil 9®.

Le HCSP recommande une information large et argumentée auprès des professionnels de santé et du public sur les maladies à HPV, les vaccins et l'efficacité de la vaccination HPV.

Avis et rapport du 10 février 2017

Conduite à tenir devant un cas importé ou autochtone de fièvre jaune

Compte tenu de la présence d'*Aedes aegypti*, principal vecteur de la fièvre jaune, aux Antilles et dans les territoires de l'Océan Indien, de la possibilité de transmission en laboratoire du virus par *Aedes albopictus*, de la présence de celui-ci dans une partie des départements métropolitains, il existe dans tous ces territoires un risque de transmission de la fièvre jaune à partir d'un voyageur infecté (cas importé). Ce risque est moindre en Guyane, où la vaccination est obligatoire.

Afin d'éviter l'introduction de la maladie dans ces zones, le Haut Conseil de santé publique propose de renforcer les mesures existantes :

- vaccination des voyageurs et mesures de contrôle aux points d'entrée sur le territoire ;
- lutte antivectorielle et protection individuelle de la population, dans le cadre des plans définis pour la lutte contre les autres arboviroses ;
- information des professionnels de santé sur le risque d'importation de la fièvre jaune dans des territoires indemnes, pour favoriser le dépistage de cas éventuels.

Devant un cas suspect ou confirmé de fièvre jaune, le HCSP recommande des mesures antivectorielles visant à éviter la contamination de la population alentour.

Le HCSP ne recommande pas de campagne généralisée de vaccination contre la fièvre jaune autour d'un cas importé ou d'un cas autochtone.

Dans la situation particulière d'un cas autochtone, le HCSP propose de vacciner les personnes ayant séjourné ou résidant dans un périmètre de 200 mètres du lieu où la personne a pu se trouver.

Avis du 10 février 2017

Vaccination par le BCG chez les nourrissons

Le Haut Conseil de la santé publique recommande que la vaccination par le BCG des nourrissons à risque soit effectuée à partir de l'âge de 1 mois et préférentiellement au cours du 2e mois. Le vaccin BCG peut être co-administré avec tous les vaccins du nourrisson et de l'enfant. Cependant, le HCSP recommande qu'une vaccination néonatale, préférentiellement avant la sortie de la maternité, soit maintenue :

- en Guyane et à Mayotte, pour des raisons épidémiologiques et surtout logistiques ;
- lorsqu'un membre de l'entourage familial du nouveau-né présente une tuberculose récente (moins de 5 ans).

Le HCSP a pris en compte :

- le risque de survenue de BCGite généralisée après vaccination par le BCG en période néonatale chez des enfants porteurs d'un déficit immunitaire combiné sévère (DICS), affection rare mais habituellement non diagnostiquée à cet âge. Comparée à une vaccination plus tardive, l'administration du vaccin avant l'âge de 1 mois majore significativement le risque et la sévérité de cet effet indésirable grave ;
- la rareté des cas de tuberculose très précoce en France métropolitaine.

Par ailleurs, le HCSP recommande que l'intradermoréaction à la tuberculine prévaccinale ne soit plus pratiquée chez les enfants de moins de 6 ans, sauf s'ils ont résidé ou effectué un ou des séjours de plus d'un mois dans un pays de haute incidence de la tuberculose.

Avis et rapport du 10 février 2017

Vaccins contre les hépatites A et B : tensions d'approvisionnement

Les difficultés d'approvisionnement des vaccins hépatite A adultes se poursuivent et justifient le maintien des recommandations de l'avis du Haut Conseil de santé publique du 19 mai 2016.

Des difficultés d'approvisionnement des vaccins hépatite B adulte sont constatées, elles entraînent la nécessité de revoir les schémas vaccinaux et de définir des critères de priorisation parmi les personnes pour lesquelles le vaccin est recommandé.

Le HCSP recommande de vacciner, en priorité :

- les personnes qui dans le cadre de leur exercice professionnel sont soumises à l'obligation vaccinale, notamment les professionnels de santé exposés au risque de contamination dans un établissement de soins, les élèves ou les étudiants des professions de santé et les militaires à l'incorporation ;
- les autres personnes en fonction de l'importance de leur exposition au risque (cf. liste précise annexée à l'avis).

Le HCSP demande de reconstruire l'utilisation des différents vaccins disponibles : il révise les recommandations relatives à l'utilisation restrictive du vaccin HBVAXPRO® 5 µg/ml qui peut désormais être utilisé pour les nouveau-nés. Le HCSP demande la mise à disposition effective des vaccins indiqués chez les insuffisants rénaux HBVAXPRO® 40 µg, et FENDRIX B® 20 µg.

Le HCSP recommande de vacciner les professionnels de santé déjà vaccinés selon les résultats des sérologies et d'effectuer la troisième dose de vaccin après la période de pénurie.

Avis du 14 février 2017

Virus Zika dans les territoires français d'Amérique : nouvelles recommandations sanitaires

Les autorités sanitaires de Guadeloupe, Guyane, Martinique ont déclaré la « fin de la phase d'épidémie de Zika » en octobre-novembre 2016, Saint-Barthélemy et Saint-Martin en février 2017. Cependant, le virus continue de circuler, un risque résiduel d'infection par le virus Zika, et d'embryofœtopathies persiste donc.

Compte tenu de la circulation estimée du virus Zika en Guyane, Martinique et Guadeloupe, le risque d'embryofœtopathies est évalué, à partir des connaissances disponibles, comme inférieur ou comparable à celui actuellement occasionné par la circulation du cytomégalovirus (CMV).

Le manque de données ne permet pas actuellement d'évaluer le niveau de risque d'embryofoetopathies, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy.

Les nouvelles recommandations prennent en compte cette nouvelle situation. Elles s'adressent notamment aux couples ayant un projet d'enfant et aux femmes enceintes, selon qu'ils vivent actuellement en Martinique, en Guadeloupe ou en Guyane, qu'ils projettent un voyage dans ces zones ou dans un pays où la transmission du virus Zika est sporadique.

Avis du 16 février 2017

Infections à pneumocoque : recommandations vaccinales pour les adultes

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

Dans l'objectif d'obtenir une réduction de la fréquence des pneumonies et des infections invasives à pneumocoque, et en cohérence avec les recommandations antérieures, le Haut Conseil de la santé publique étend aux adultes de tous âges à risque élevé d'infections invasives et de pneumonies non immunodéprimés, les recommandations existant depuis 2013 pour les adultes immunodéprimés à très haut risque.

La réalisation pratique se fera suivant les modalités suivantes :

- Primo-vaccination par une dose de VPC13, suivie d'une dose de VPP23 avec un délai minimal de huit semaines.
- Les personnes qui n'ont reçu antérieurement que le vaccin VPP23 pourront recevoir une injection du VPC13 (au moins un an après le VPP23).
- Une autre injection de VPP23 pourra être réalisée en respectant un délai de cinq ans après la première injection de VPP23.

Avis et rapport du 10 mars 2017

Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2017

Ces recommandations ont été élaborées par le CMVI et adoptées par le HCSP. Elles tiennent compte notamment du calendrier vaccinal 2017, des données du CNR du paludisme, du CNR des arboviroses, de Santé publique France ainsi que, pour les vaccins et médicaments, de l'ANSM.

Elles concernent tous les voyageurs, quelles que soient leur destination et les conditions du voyage. Elles rappellent l'importance, dans la prévention des pathologies liées aux voyages, de la vaccination, de la chimioprophylaxie du paludisme, des mesures de protection contre les moustiques et autres arthropodes, des mesures d'hygiène alimentaire et de lavage des mains.

Avis du 10 mars 2017

Avis relatif à l'obligation de vaccination par le BCG des professionnels listés aux articles L.3112-1, R.3112-1 C et R.3112-2 du CSP vote électronique en date du 10 mars 2017

Avis du 10 mars 2017 (voir résumé page 46)

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

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

Le HCSP recommande :

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

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

Avis du 10 mars 2017

• Avis et rapports en lien avec la CSSP en 2017

Rapport relatif à l'étude internationale de la législation et des pratiques des soins de conservation (thanatopraxie) dans trente pays d'Europe et d'Amérique du Nord en date du 31 janvier 2017

(voir résumé page 45)

Avis relatif à une demande d'aide à la gestion et à la maîtrise des risques concernant les conditions d'intervention des thanatopracteurs lorsqu'ils interviennent à domicile en date du 23 janvier 2017

(voir résumé page 45)

COMMISSION SPÉCIALISÉE PRÉVENTION, ÉDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

PRÉSENTATION

Présidente : Zeina Mansour

Coordonnatrice : Annette Colonnier

Vice-président : Didier Febvrel

Secrétariat : Nawale Lamrini

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 ;
- actions 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 ;
- politiques publiques susceptibles de promouvoir la santé des populations considérées.

COMPOSITION

La commission est composée de :

- 13 personnalités qualifiées avec voix délibérative ;
- 3 membres de droit sans voix délibérative : INCa, HAS et Santé publique France

ACTIVITÉS

La CSPEPS a tenu 2 réunions plénières : le 12 janvier 2017 et le 16 février 2017.

Ses activités au cours de ces 2 séances ont été principalement constituées par :

- les échanges et la constitution d'un groupe de travail pour répondre à la saisine reçue de la DGS et de la Direction des sports sur le certificat de sport chez les enfants ;
- la discussion et le vote de l'avis relatif à la révision des repères alimentaires pour les adultes dans le cadre du futur Programme national nutrition santé 2017-2021 ;
- la poursuite du pilotage du groupe de travail sur l'élaboration de recommandations pour le futur Plan national nutrition santé 4 (PNNS 4) ;
- la participation à des groupes de travail transversaux du HCSP : groupements hospitaliers de territoire (GHT) et santé publique ; dépistage des infections par le cytomégalovirus ; prévention de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées

Deux avis ont été validés par la commission au 1^{er} trimestre 2017 :

Avis relatif à la révision des repères alimentaires pour les adultes du futur Programme national nutrition santé 2017-2021

Le HCSP actualise les repères alimentaires du Programme national nutrition santé pour les adultes. Le périmètre de certains des groupes d'aliments faisant l'objet de recommandations actuelles est redéfini et de nouveaux repères sont ajoutés (au total, 12 au lieu des 8 actuels).

Les repères sont définis sur la base d'une analyse de santé publique des relations épidémiologiques entre la consommation des différents aliments et le risque de maladies

chroniques et la prise en compte du risque d'exposition à des contaminants environnementaux. Chaque repère propose une fréquence de consommation (ou, à défaut, une évolution souhaitable des consommations) et est complété par des informations sur la taille des portions, les aliments composant le groupe ou à privilégier dans ce groupe, des limites de consommation ou sur la prise en compte des contaminants. Par exemple, des repères spécifiques sont définis pour les légumineuses, les fruits à coque sans sel ajouté et les produits céréaliers complets et peu raffinés. Des limites de consommation sont précisées pour la viande rouge et la charcuterie. Est mis en avant l'intérêt de privilégier des aliments cultivés selon des modes de production diminuant l'exposition aux pesticides pour les fruits et légumes, les légumineuses, les produits céréaliers complets, et de varier les espèces et les lieux d'approvisionnement pour les poissons.

Outre les repères spécifiques définis, le HCSP insiste sur la nécessité de délivrer des conseils généraux tels que privilégier l'utilisation de produits bruts, éviter les portions excessives et le grignotage, ne suivre un régime amaigrissant qu'avec l'avis d'un professionnel de santé. Une vigilance particulière a été assurée pour garantir une convergence entre les dimensions nutritionnelles et environnementales de l'alimentation lors de l'établissement de ces repères de consommation.

Avis du 16 février 2017

Par ailleurs, il convient de rappeler que la rédaction finale de messages à l'attention de la population n'est pas dans les missions du HCSP mais dans celles de Santé Publique France

Avis relatif au certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport chez les enfants, suite au décret n°2016-1157 du 24 août 2016

Depuis la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 et son décret d'application du 24 août 2016, un certificat médical de remplit un auto-questionnaire de santé, selon le modèle présenté dans l'arrêté du 20 avril 2017.

Dans son avis, le HCSP rappelle l'intérêt de la pratique d'une activité physique ou sportive tout au long de la vie, que cette pratique doit tenir compte du développement et de l'environnement de chaque enfant et que la surveillance de la santé de l'enfant sportif doit s'intégrer dans le cadre plus général du suivi de la santé de l'enfant.

Le HCSP recommande que le certificat de non contre-indication soit établi lors des examens systématiques de l'enfant, que les activités sportives pratiquées soient notées dans le carnet de santé, que des examens complémentaires ne soient demandés qu'en présence de signes d'appel, qu'un auto-questionnaire de santé spécifique de l'enfant soit établi après une évaluation de sa faisabilité et de sa pertinence.

Le HCSP conseille que la période de l'adolescence fasse l'objet d'une vigilance particulière et que les examens médicaux de prévention soient réalisés au minimum tous les deux ans pour les adolescents.

Avis validé le 21 juin 2017 par le Bureau du Collège et publié le 14 septembre 2017

COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES CHRONIQUES

PRÉSENTATION

Présidente : Claudine Berr

Vice-président : Serge Briançon

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 du HCSP :

- faire des recommandations pour permettre aux personnes handicapées de bénéficier pleinement des plans d'actions 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 et à l'évaluation des plans de santé publique.

COMPOSITION

La Commission spécialisée Maladies chroniques compte :

- 13 personnalités qualifiées avec voix délibérative (santé publique, épidémiologie, rhumatologie, médecine interne, pédiatrie, gérontologie, cancérologie, hépatogastroentérologie, pneumologie, cardiologie, économie de la santé...) ;
- 4 membres de droit sans voix délibérative : Agence de la biomédecine, HAS, INCa, Santé publique France.

En 2017, la commission a tenu une séance plénière le 23 février 2017.

COMMISSION SPÉCIALISÉE RISQUES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT

PRÉSENTATION

Président : Denis Zmirou-Navier

Coordonnatrice : Gabrielle Vernouillet

Vice-présidente : Francelyne Marano

Secrétaire : Claudine Legrand

La Commission spécialisée Risques liés à l'environnement (CSRE) se consacre 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 politiques publiques visant à la maîtrise de ces risques.

La CSRE conduit essentiellement des expertises relatives aux expositions liées aux milieux de vie et formule des préconisations pour éclairer les gestionnaires du risque (concentrations admissibles de polluants dans les milieux, niveau de risque à partir duquel des actions sont à entreprendre et énoncé des mesures appropriées) en associant aux objectifs de santé publique des considérations de faisabilité pratique, réglementaire, juridique, économique et d'impact social.

Elle donne également des avis sur des textes réglementaires, tels que :

- les projets d'arrêté ou de décret en matière d'environnement, notamment dans le contexte de la mise en œuvre de réglementations européennes ;
- les projets d'arrêté préfectoral portant prorogation de délai de travaux de désamiantage d'immeubles de grande hauteur et d'établissements recevant du public.

COMPOSITION

La Commission spécialisée Risques liés à l'environnement compte :

- 18 personnalités qualifiées avec voix délibérative de profils pluridisciplinaires dans le domaine de la santé publique et des sciences de l'environnement (toxicologie, évaluation du risque, métrologie environnementale), de l'analyse des risques appliquée à certains domaines (santé au travail, qualité de l'eau, de l'air, hygiène de l'habitat, qualité des sols, gestion des déchets, nuisances sonores, risques infectieux environnementaux) et dans le domaine des sciences humaines et sociales (sociologie, économie, science politique, psychologie) ;
- 4 membres de droit sans voix délibérative : Santé publique France (SPF), Anses, INCa et IRSN.

Entre le 1^{er} janvier et le 21 mars, la CRSE a tenu deux séances plénières, le 20 janvier 2017 et le 2 mars 2017.

ACTIVITÉS

L'activité de la CSRE est centrée sur la réponse à des saisines émanant de la Direction générale de la santé, à titre principal, et du ministère en charge de l'environnement.

Les travaux sont menés par des groupes d'experts de la CSRE associant en tant que de besoin des experts extérieurs et aboutissant à l'élaboration d'un avis assorti ou non d'un rapport du HCSP.

Tous les avis et rapports sont débattus et votés au cours des séances plénières de la CSRE, après analyse des liens d'intérêt de ses membres à partir de leurs déclarations publiques

d'intérêt, actualisées régulièrement et en fonction des ordres du jour, et consultables sur le site du HCSP.

Entre le 1er janvier et le 21 mars 2017, deux saisines ont été attribuées à la CSRE. Deux avis ont été élaborés et adoptés.

- **Travaux réalisés**

- **Sur le projet de décret relatif à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants et à la sécurité des sources de rayonnements ionisants contre les actes de malveillance**

Par saisine du 10 janvier 2017, la Direction générale de la prévention des risques du ministère de l'Environnement, de l'Énergie et de la Mer a sollicité le HCSP sur un projet de décret qui transpose la directive 2013/59/Euratom du Conseil du 5 décembre 2013, publiée le 17 janvier 2014, fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les risques résultant de l'exposition aux rayonnement ionisants, pour les dispositions concernant le code de la santé publique et le code de l'environnement. Ce projet de décret prend aussi, en application de l'ordonnance n°2016-128 du 10 février 2016 portant diverses dispositions en matière nucléaire (Loi n°2015-992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte), des dispositions concernant la sécurité des sources radioactives contre les actes de malveillance. Le HCSP approuve le projet de décret ainsi écrit dans son avis tout en formulant plusieurs remarques dans son avis.

Un groupe de travail a été réuni en janvier 2017. L'avis a été validé le 2 mars 2017. (cf. infra avis et rapports validés par la CSRE).

- **Sur le renouvellement de la dérogation à l'interdiction d'addition de radionucléides énoncée à l'article R.1333-2 du code de la santé publique pour l'utilisation de l'analyse neutronique du cru cimentier d'un industriel**

Par la saisine du 10 janvier 2017, le Service des risques technologiques, Mission Sûreté nucléaire et radioprotection de la Direction générale de la prévention des risques a demandé au HCSP son avis relatif au projet d'arrêté accordant une dérogation à l'interdiction d'addition de radionucléides, énoncée à l'article R.1333-2 du code de la santé publique, pour l'utilisation de l'analyse neutronique du cru cimentier par la société Lafarge Holcim dans les cimenteries de Saint-Pierre-La-Cour (53) et de Port-La-Nouvelle (11). Le HCSP accepte la dérogation tout en formulant les préconisations suivantes :

- Respecter le zonage CEA et précisé dans les documents du CEA référencés 15 et 16 ;
- Améliorer la métrologie en continu de la radioactivité en incluant la radioactivité naturelle ;
- Faire évoluer les analyseurs existants et intégrer les évolutions technologiques (supervision, protection passive) des nouvelles générations d'analyseurs. Ainsi le capot de protection prévu sur les équipements commercialisés en 2017 permet d'éliminer l'essentiel du risque pour le personnel ;
- Disposer en permanence d'une personne compétente en radioprotection (PCR). Cette présence peut être physiquement sur le site ou d'astreinte. Ceci implique probablement de former au minimum 2 (idéalement 3) PCR par site, mais aussi d'anticiper les formations si un départ en retraite ou une démission est connue. Des procédures devront être rédigées en ce sens ;
- Considérer le personnel potentiellement exposé comme du personnel relevant de la catégorie B, conformément à l'article R. 4451-46 du code du travail, qui précise qu'à défaut d'un classement en catégorie A, les travailleurs sont classés en « catégorie B », dès lors qu'ils sont soumis dans le cadre de leur activité professionnelle à une exposition aux rayonnements ionisants susceptible d'entraîner des doses supérieures (art. R. 1333-8, CSP) à : 1mSv par an (dose efficace, corps entier),
 - 15 mSv par an (dose équivalente),

- 50 mSv par an en valeur moyenne pour toute surface de 1 cm² de peau, quelle que soit la surface exposée.
- les travailleurs exposés aux rayonnements ionisants, y compris en situation d'incident, évalués entre 1 mSv et 6 mSv sont classés en catégorie B,
- ces travailleurs de catégorie B bénéficient là aussi d'un suivi dosimétrique adapté au mode d'exposition.

Un groupe de travail a été réuni en janvier 2017. L'avis a été validé le 2 mars 2017. (cf. infra avis et rapports validés par la CSRE).

• Saisines en cours

• Expositions au plomb : recommandations de dépistage et de prise en charge

Dans la saisine du 16 juillet 2015, la DGS sollicite le HCSP pour formuler des recommandations sur les facteurs de risque et les signes cliniques conduisant à la prescription d'une plombémie chez les enfants de moins de sept ans et les femmes enceintes ainsi que sur les modalités de prise en charge de ses populations lorsqu'elles ont bénéficié d'une plombémie.

Dans son rapport de juillet 2014¹, le HCSP avait préconisé de nouveaux objectifs de gestion des expositions au plomb, dans lequel sont proposés un seuil de vigilance fixés à 25 µg/L de plomb dans le sang et un abaissement du seuil de déclaration obligatoire des cas de saturnisme à 50 µg/L. Ces valeurs sont entrées en vigueur à la suite de la parution de l'arrêté du 8 juin 2015².

Le travail demandé au HCSP vise à actualiser le guide de dépistage et de prise en charge des intoxications par le plomb de l'enfant et de la femme enceinte (DGS, 2006).

Un groupe de travail a été mis en place en octobre 2015. Il a rendu ses conclusions au cours de l'année 2017.

• Identification des outils nécessaires à l'évaluation des impacts sur la santé dans les documents de planification territoriale relatifs aux déplacements ainsi qu'à l'urbanisme et au logement

Par la saisine du 17 juin 2016, les ministères en charge de la santé (Direction générale de la santé) et de l'environnement (Direction générale de l'aménagement, du logement et de la nature ; Direction générale des infrastructures, des transports et de la mer) demandent au HCSP :

1 - d'établir un état des lieux critique (forces, faiblesses) des outils actuellement disponibles en France et à l'étranger pour permettre la prise en compte et l'évaluation des impacts sur la santé au niveau des territoires, éventuellement des impacts économiques associés (pour chaque outil sont à préciser le ou les dispositifs de planification locale dans le(s)quel(s) il pourrait être utilisé parmi les documents de planification [schéma de cohérence territoriale (SCOT), plan local d'urbanisme (PLU), et plan de déplacements urbains (PDU)]) ;

2 - de définir et décrire les données socio-économiques et sanitaires (dont les données économiques associées) pertinentes pour guider les choix des décideurs dans l'élaboration de leur projet. Sont à décrire également les outils et indicateurs à développer pour répondre à ces besoins s'ils n'existent pas encore.

Les propositions sont à hiérarchiser en fonction de leur utilité et de leur pertinence pour la prise de décision dans l'élaboration ou la révision des documents de planification ;

¹ HCSP. 2014. Détermination de nouveaux objectifs de gestion des expositions au plomb (Rapport et synthèse) ; disponible sur : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisraportsdomaine?clefr=444>

² Arrêté du 8 juin 2015 modifiant le modèle de la fiche de notification figurant à l'annexe 27 de l'arrêté du 22 août 2011 relatif à la notification obligatoire des maladies infectieuses et autres maladies mentionnées à l'article D. 3113-7 du code de la santé publique ; disponible sur :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=DBEF9323BCFB55131093FC435540BE79.tpdila07v_3?cidTexte=JORFTEXT000030732479&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000030732239

- 3 - de formuler des recommandations éventuelles quant à l'élaboration de tels outils, indicateurs ou données ;
- 4 - de proposer toute recommandation utile afin de renforcer la prise en compte des enjeux de santé, et des enjeux économiques associés, dans les dispositifs de planification locale. Un groupe de travail a été constitué en octobre 2016. Il a rendu ses conclusions fin 2017.

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

PRÉSENTATION

Président : Bruno Grandbastien

Coordonnatrice : Ann Pariente-Khayat

Vice-président : Philippe Michel

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 et avec la Commission spécialisée Risques liés à l'environnement.

COMPOSITION

La Commission spécialisée Sécurité des patients compte :

- 15 personnalités qualifiées avec voix délibérative
- 5 membres de droit sans voix délibérative : ABM, ANSM, EFS, HAS, Santé publique France.

L'ANSM a été représentée jusqu'en mars 2016 et n'a pas désigné de nouveau représentant depuis cette date.

ACTIVITÉS

Pour cette période, la commission a tenu une seule séance plénière, le 31 janvier 2017.

Ses activités ont été constituées principalement par :

- la discussion et le vote du rapport relatif à « l'étude internationale de la législation et des pratiques des soins de conservation dans 30 pays d'Europe et d'Amérique du Nord » ;
- la présentation de l'avis du HCSP (validé en urgence) « Aide à la gestion et à la maîtrise des risques concernant les conditions d'intervention des thanatopracteurs lorsqu'ils exercent à domicile » ;
- la participation à des groupes transversaux du HCSP : groupements hospitaliers de territoire et santé publique, la réflexion sur l'évolution du HCSP et le périmètre des commissions spécialisées.

RÉPONSES AUX SAISINES

• Avis et rapports adoptés par la CSSP en 2017

Rapport relatif à l'étude internationale de la législation et des pratiques des soins de conservation (thanatopraxie) dans trente pays d'Europe et d'Amérique du Nord en date du 31 janvier 2017

Les pratiques en matière de soins de conservation des corps aux niveaux européen et international sont présentées dans ce document. Ce rapport s'inscrit dans le cadre d'une saisine du HCSP par la DGS portant sur une aide à la gestion et à la maîtrise des risques, et sur les mesures permettant de réduire ou de prévenir les risques sanitaires liés à la pratique des soins de conservation à domicile.

Une analyse transversale décrit les pratiques de soins de conservation (dispensés sur les corps *post-mortem*) dans trente pays, puis le cadre international des soins de conservation par procédés chimiques et un bref historique de la thanatopraxie. Les pratiques et les situations sont présentées par pays avec des éléments de synthèse et de typologie. Trois thèmes précis sont développés : la réalisation de thanatopraxie/soins de conservation dans le cas de certaines maladies, la durée possible de conservation d'un corps sans soins de conservation (chimique ou par réfrigération) et la pratique de la thanatopraxie à domicile. La conclusion s'interroge sur la manière d'encadrer la pratique de la thanatopraxie à domicile en France et propose, en lien avec l'expérience internationale, des préconisations à cet effet.

La saisine comprend trois volets, le premier portant sur la durée de conservation possible à domicile sans soins de conservation par procédés chimiques et sur les alternatives possibles, le deuxième volet, objet de ce rapport, porte sur les pratiques en matière de soins de conservation des corps aux niveaux européen et international et le troisième volet sur des propositions de mesures d'encadrement de la thanatopraxie à domicile.

Avis relatif à une demande d'aide à la gestion et à la maîtrise des risques concernant les conditions d'intervention des thanatopracteurs lorsqu'ils interviennent à domicile en date du 23 janvier 2017

Dans la continuité de 2 précédentes saisines de la DGS en date du 19 juillet et du 24 octobre 2016 concernant les conditions d'intervention des thanatopracteurs et les conditions de vaccination des thanatopracteurs, la DGS a de nouveau sollicité le HCSP, le 24 octobre 2016, pour une aide à la gestion et à la maîtrise des risques concernant les conditions d'intervention des thanatopracteurs lorsqu'ils interviennent à domicile, cet exercice n'ayant pas été interdit dans ce lieu par le législateur.

Ces soins, qui visent à retarder la thanatomorphose, exposent à des risques infectieux et toxiques (vapeurs de formaldéhyde) pour les professionnels, l'entourage (famille et proches du défunt) et l'environnement.

Le HCSP a pris en considération les différents textes réglementaires, les pratiques en matière de soins et de conservation dans trente pays d'Europe et d'Amérique du Nord ainsi que les entretiens et échanges auprès des représentants des opérateurs funéraires et des thanatopracteurs.

Ces recommandations portent (i) sur l'élaboration d'un document officiel d'information claire et loyale sur les soins de thanatopraxie et leurs alternatives, qui doit être remis et expliqué avec tact aux familles/proches des défunt, (ii) sur le renforcement de la formation initiale et l'obligation de formation continue des thanatopracteurs, (iii) sur le respect des conditions de protection requises pour ces derniers et pour l'environnement, (iv) sur la conduite à tenir en cas de décès dans un établissement sanitaire ou médico-social (soins à pratiquer avant le retour à domicile) ou en cas de décès au domicile, situation imposant de s'assurer que les

conditions techniques et de sécurité pour la réalisation des soins sont remplies sous peine d'interdiction.

Ces recommandations fixent également le délai de réalisation des soins, la traçabilité de l'élimination des déchets d'activités de soins à risque infectieux et assimilés (Dasria), et préconisent la réalisation de travaux en vue de la substitution du formaldéhyde.

Avis relatif à l'obligation de vaccination par le BCG des professionnels listés aux articles L.3112-1, R.3112-1 C et R.3112-2 du CSP vote électronique en date du 10 mars 2017

Le HCSP a été saisi par la DGS le 10 octobre 2016 pour actualiser l'avis du HCSP du 5 mars 2010 relatif au maintien de l'obligation vaccinale par le BCG chez les professionnels de santé, à la suite de la levée de l'obligation vaccinale par le BCG pour la population générale de juillet 2007.

Il était demandé au HCSP de prendre en considération :

- l'apport des nouveaux outils diagnostiques en matière de tuberculose maladie et d'infection tuberculeuse latente (ITL) ;
- la relative maîtrise des tuberculoses multi-résistantes en France ;
- les données épidémiologiques montrant une décroissance de l'incidence en population générale ;
- l'évolution de l'épidémiologie de l'ITL en milieu professionnel.

Prenant en compte les données d'incidence de la tuberculose, l'efficacité du vaccin BCG, les données d'exposition des professionnels, le HCSP recommande de lever l'obligation vaccinale par le BCG pour les étudiants des carrières sanitaires et sociales et les professionnels visés par les articles R. 3112-1 C et R. 3112-2 du code de la santé publique. En complément, il est nécessaire de renforcer les mesures de prévention primaire et secondaire avec un strict respect des mesures barrière, une amélioration du dépistage et du suivi médical, une réduction des retards à l'isolement du patient. Le médecin du travail a la possibilité de proposer au cas par cas une vaccination par le BCG en fonction de l'évaluation du risque d'exposition et de contamination.

Cet avis a fait l'objet d'un vote électronique par les membres de la CSSP en date du 10 mars 2017.

Auto-saisine Groupements hospitaliers de territoire (GHT) et santé publique

La CSSP a participé aux travaux de ce GT (cf. ci-dessous).

PERSPECTIVES

Jusqu'à la fin du 2^e mandat du HCSP (14 mars 2017), les travaux de la commission ont concerné la finalisation des réponses aux saisines et aux autosaisines dans le champ de compétences de la commission.

COMMISSION SPÉCIALISÉE ÉVALUATION, STRATÉGIE ET PROSPECTIVE

PRÉSENTATION

Présidente par intérim : Viviane Kovess

Coordonnatrice : Ann Pariente-Khayat

Vice-président : 1 vice-président par séance

La Commission spécialisée Évaluation, stratégie et prospective (CSESP) 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 les programmes de santé publique ainsi que l'impact sur la santé des autres politiques publiques.

COMPOSITION

La Commission spécialisée Évaluation, stratégie et prospective compte actuellement :

- 13 personnalités qualifiées avec voix délibérative ;
- 4 membres de droit sans voix délibérative : Santé publique France, Anses, INCa, HAS. La Drees est invitée permanente de cette commission spécialisée.

En 2017, compte-tenu de la fin du 2^{ème} mandat et de la suppression probable de cette commission spécialisée pour le prochain mandat, il n'y a pas eu de réunion plénière de la commission.

ACTIVITÉS

• Travaux réalisés

Auto-saisine « Groupements hospitaliers de territoire et santé publique »

Coordonnatrices : Ann Pariente-Khayat et Annette Colonnier

Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) prévus par la loi de modernisation de notre système de santé constituent une innovation organisationnelle importante. Or, le HCSP constate que la santé publique, au sens de la santé des populations et de la prise en compte de ses besoins, est peu présente dans les textes ou les réflexions en cours. Dans le cadre d'une auto-saisine, le HCSP a donc mis en place une réflexion sur le thème de GHT et santé publique. Un groupe multidisciplinaire piloté par Franck Chauvin et Roger Salamon composé d'experts membres ou non du HCSP, de 2 représentants des ARS, géographe de la santé, Aviesan ITMO Santé publique... a été mis en place pour répondre à cette auto-saisine.

Le GT a notamment auditionné des directions d'établissements hospitaliers, des présidents de commission médicale d'établissement (CME), la Direction générale de l'offre de soins, la Direction générale de la santé, l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP), France assos santé, la Fédération hospitalière de France (FHF) et l'Association des directeurs d'hôpitaux (ADH).

Le HCSP propose, dans le cadre de cette auto-saisine, treize recommandations opérationnelles pour développer l'approche de santé publique au sens de la santé des populations et de la prise en compte de ses besoins sur un territoire. Elles ont notamment pour but de permettre aux ARS d'engager, au sein des GHT, une démarche d'amélioration de la santé de la population d'un territoire.

Ces recommandations s'appuient sur trois principes généraux :

- contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population du territoire et aux réponses à ses besoins en santé ;
- impliquer les autres acteurs du territoire, médecine libérale, secteur hospitalier privé, monde associatif ou collectivités locales ;
- développer l'évaluation des besoins de santé de la population et des actions mises en place.

Les recommandations conçues selon une logique opérationnelle (diagnostic, actions, pilotage) s'adressent aux ARS, aux établissements regroupés en GHT et aux structures en charge du pilotage national des GHT. Par exemple, les ARS doivent inciter les établissements publics regroupés en GHT à contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population du territoire couvert par le GHT en pilotant un diagnostic territorial de santé, en établissant pour chaque territoire un tableau de bord d'indicateurs territorialisés, en impulsant une offre de formation accompagnant le développement du volet santé publique des GHT. Les GHT doivent développer des prises en charge pluriprofessionnelles avec les partenaires du secteur d'hospitalisation privée et de la médecine de ville et prendre en compte les inégalités sociales de santé. Les GHT doivent développer des compétences en santé publique autour des DIM de territoire en lien avec les CHU.

Rapport du 13 mars 2017 <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=610>

Ce travail a par ailleurs donné lieu à un communiqué de presse le lundi 27 mars 2017.

RAPPORT D'ACTIVITÉ DU 13/04/2017 AU 31/12/2017

COMPOSITION DU HCSP

Président du HCSP

M. Franck Chauvin



Vice-présidente du HCSP

Mme Zeina Mansour



Collège

Franck Chauvin – Thierry Lang – Zeina Mansour – Élisabeth Monnet – François Vialla

Coordonnées

14 avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP

Courriel : hcsp-secr-general@sante.gouv.fr
Site : <http://www.hcsp.fr>

Bureaux

10 place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon
75015 Paris

Métro : Montparnasse, Pasteur, Gaîté
Bus : 88, 91

PERSONNALITES QUALIFIEES DU HCSP

COMMISSION SPECIALISEE MALADIES INFECTIEUSES ET ÉMERGENTES (CSMT)

Président M. Christian Chidiac



Vice-présidente Mme Céline Cazorla



Personnalités qualifiées

M. Thierry Blanchon	M. Bruno Hoen
M. Johann Cailhol	Mme Sophie Matheron
M. Daniel Camus	M. Philippe Minodier
M. Bernard Cazelles	Mme Elisabeth Nicand
M. Emmanuel Debost	M. Henri Partouche
M. Christian Devaux	M. Bruno Pozzetto
Mme Florence Fouque	M. Christophe Rapp
M. Jean-François Gehanno	Mme Nicole Vernazza

COMMISSION SPECIALISEE MALADIES CHRONIQUES (CSMC)

Présidente Mme Liana Euller-Ziegler



Vice-présidente Mme Virginie Halley des Fontaines



Personnalités qualifiées

M. François Alla	Mme Karine Gallopel-Morvan
Mme Agathe Billette de Villemeur	Mme Pascale Grosclaude
M. Alain Braillon	Mme Christine Huttin
Mme Linda Cambon	M. Marcel Jaeger
M. Sébastien Colson	Mme Isabelle Millot-Van Vlierberghe
Mme Laure Com-Ruelle	Mme Nora Moumjid
M. Joël Coste	Mme Anne-Marie Schott
M. François Eisinger	Mme Joyce Sibony-Prat

COMMISSION SPECIALISEE RISQUES LIÉS A L'ENVIRONNEMENT (CSRE)

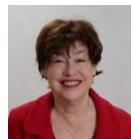
Président

M. Denis Zmirou-Navier



Vice-présidente

Mme Francelyne Marano



Personnalités qualifiées

M. Daniel Bley	M. Laurent Madec
M. Jean-Marc Brignon	M. Laurent Martinon
M. Didier Febvrel	Mme Anne Perrin
M. Luc Ferrari	M. Jean-Louis Roubaty
Mme Nathalie Garrec	Mme Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles
M. Jean-Noël Jouzel	M. Michel Setbon
M. Dominique Lafon	M. Jean Simos
M. Yves Levi	M. Fabien Squinazi

COMMISSION SPECIALISEE SYSTEME DE SANTÉ ET SECURITÉ DES PATIENTS (CS3SP)

Président

M. Philippe Michel



Vice-président

M. Didier Lepelletier



Personnalités qualifiées

M. Yannick Aujard	Mme Véronique Gilleron
Mme Dominique Bonnet-Zamponi	Mme Agnès Gindt-Ducros
M. Eric Breton	M. Jean-Marie Januel
Mme Frédérique Claudot	M. Olivier Lacoste
M. Rémy Collomp	M. Christian Rabaud
M. Pierre Czernichow	Mme Claire Rondet
Mme Anne-Paule Duarte	M. Matthieu Sibé
M. Claude Ecoffey	Mme Nathalie van der Meer-Marquet

BUREAU DU COLLÈGE ET COLLÈGE

PRÉSENTATION

Président : Franck Chauvin

Vice-présidente : Zeina Mansour

Le Collège assure la cohérence et la coordination des travaux du HCSP.

Le Collège du HCSP se réunit au moins 3 fois par an, cette fréquence ne permet pas un suivi régulier des saisines. Il faut une instance pour accompagner les travaux au fil de l'eau en lien avec le SG-HCSP : examen des saisines, attribution aux commissions spécialisées, étapes de validation. Ce travail peut être assuré par un « collège restreint » ou un « bureau du collège » se réunissant plus fréquemment et dont les discussions doivent porter notamment sur les saisines à caractère transversal, pouvant concerner plusieurs commissions. Pour les saisines simples, leur traitement au fil de l'eau reste la règle (dès réception, la saisine est adressée par le SG-HCSP au président de la commission concernée).

Un bureau du Collège a donc été constitué le 5 mai 2017 puis validé par le Collège du 1^{er} juin 2017.

Le bureau du Collège est constitué des 5 personnalités qualifiées du Collège et des 4 présidents des commissions spécialisés (remplacés en cas d'absence par leur vice-président). Le bureau du Collège se réunit tous les 1 ou 2 mois.

Le bureau du collège s'est réuni 7 fois en 2017 (5 mai, 21 juin, 28 juillet, 8 septembre, 5 octobre, 16 novembre et 7 décembre).

Le Collège réunit les membres du bureau du Collège et les huit membres de droit du HCSP. Ses travaux suivent les dispositions de l'article R. 1411-55 du code de la santé publique.

Le Collège s'est réuni deux fois en 2017 (1^{er} juin et 12 octobre).

Lors de sa première réunion, le Collège a validé le principe d'un bureau du Collège ainsi qu'un programme de travail (cf. Annexe V).

Le Collège est également un espace de dialogue entre le HCSP et ses commanditaires.

TRAVAUX TRANSVERSAUX DU HCSP

• Groupe de travail Stratégie nationale de santé/Indicateurs

Le groupe de travail « Stratégie nationale de santé/indicateurs » (SNS-I) a été mis en place afin de répondre à la saisine du Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS) et la Direction générale de la santé du 17 mai 2017, qui ont sollicité l'avis du Haut Conseil de la santé publique pour réaliser l'analyse de l'état de santé de la population, de ses déterminants, des stratégies d'action afin de déterminer les domaines d'action et des objectifs de la Stratégie nationale de santé.

Présentation

Président : Franck Chauvin (Président du HCSP)

Vice-présidente : Zeina Mansour

Coordonnateur : Jean-Michel Azanowsky

Secrétaire : Maryline Loubineau

Composition

Le Groupe de travail SNS-Indicateurs est un groupe pérenne qui compte 19 membres :

- le président du HCSP et la vice-présidente du HCSP ;
- des membres des commissions spécialisées (7 membres de la Commission spécialisée Système de santé et sécurité des patients, 2 membres de la Commission spécialisée Maladies infectieuses et maladies émergentes, 1 membre de la Commission spécialisée Risques liés à l'environnement, 6 membres de la Commission spécialisée Maladies chroniques) ;
- un représentant de Santé publique France participe aux réunions.

Activités

Le processus de définition de la SNS et son contenu sont encadrés par la loi de modernisation de notre système de santé et par le décret du 28 novembre 2016 relatif à la SNS. La SNS détermine, de manière pluriannuelle, les domaines d'action prioritaires et les objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie.

Pour répondre à la saisine, le HCSP a effectué le bilan des éléments disponibles depuis la loi de santé de 2004, prenant en compte notamment les éléments du rapport sur l'état de santé de la population en France , et les travaux antérieurs du HCSP, en particulier les avis et réponses aux saisines du HCSP sur la Stratégie nationale de santé et ses indicateurs.

Le HCSP a identifié quatre grands problèmes de santé à prendre en compte pour une SNS :

1. les risques sanitaires liés à l'augmentation prévisible de l'exposition aux polluants et aux toxiques ;
2. l'augmentation des risques d'exposition de la population aux risques infectieux ;
3. l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques et ses conséquences ;
4. l'adaptation du système de santé aux enjeux démographiques, épidémiologiques et sociaux.

Il a proposé quatre principes d'action :

1. la santé comme objectif dans toutes les politiques ;
2. une lutte résolue et active contre les inégalités territoriales et sociales de santé ;
3. une approche territorialisée de la SNS ;
4. la nécessité d'impliquer les usagers et les citoyens.

Et cinq axes d'actions à privilégier :

1. une politique de prévention et de promotion de la santé ambitieuse et soutenue ;
2. cinq orientations pour un système de santé adapté aux enjeux ;
3. le développement de l'innovation en santé ;
4. le développement et le soutien à la formation et à la recherche en santé publique ;
5. une politique spécifique axée sur la santé des enfants et des adolescents.

Pour la SNS, le HCSP a préconisé de développer une approche par déterminants de santé, plutôt qu'une approche par pathologie, avec deux objectifs primordiaux, l'intersectorialité portant sur plusieurs domaines d'intervention et la réduction des inégalités de santé.

Pour améliorer la gouvernance du système de santé, le HCSP a préconisé qu'un plan national de santé publique soit élaboré et mis en œuvre afin de constituer le cadre d'un développement régional à travers les programmes régionaux de santé.

Cinq réunions ont eu lieu entre le 28 juin et le 26 juillet 2017 pour élaborer l'avis relatif à la saisine du 17 mai sur la stratégie nationale de santé qui a été transmis aux commanditaires le 1^{er} août, le rapport « Stratégie nationale, de santé, contribution du Haut Conseil de la santé publique » ayant été remis à la ministre et publié le 18 septembre.

Dans un second temps, et conformément à la réglementation, le HCSP a été saisi, le 6 novembre 2017, par le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS) et la Direction générale de la santé pour formuler un avis sur le projet de Stratégie nationale de santé. Cet avis a été remis le 30 novembre 2017 et publié le 2 janvier 2018.

• Groupe de travail Offreurs de soins et prévention

Le groupe de travail « Offreurs de soins et prévention » a été mis en place afin de répondre à la saisine de la Direction générale de l'offre de soins) et par la Direction générale de la santé du 30 juin 2017, pour mener des travaux sur la place des offreurs de soins dans la prévention.

Présentation

Président : Franck Chauvin (Président du HCSP)

Vice-présidente : Zeina Mansour

Coordonnateur : Jean-Michel Azanowsky

Composition

Le Groupe de travail Offreurs de soins et prévention compte 15 membres :

- le président du HCSP et la vice-présidente du HCSP,
- des membres des commissions spécialisées (5 membres de la Commission spécialisée Système de santé et sécurité des patients, 6 membres de la Commission spécialisée Maladies chroniques),
- un médecin généraliste directeur d'un centre de santé,
- une personnalité invitée de la région Nouvelle-Aquitaine,
- des représentants de la Cnam sont invités à assister aux réunions.

Activités

Le groupe a pour objectif d'identifier les leviers et les obstacles à la mise en place d'actions de prévention par les offreurs de soins (établissements de santé, centres de santé, maisons et pôles de santé...), ainsi que leur place et le périmètre de leurs interventions, ce qui s'inscrit dans la déclinaison de l'objectif de prévention et de promotion de la santé figurant dans la Stratégie nationale de santé.

Le travail s'inscrit dans la suite de l'autosaisine du HCSP « Groupement hospitaliers de territoire et santé publique », en particulier en matière de prévention et de promotion de la santé, en l'approfondissant et en l'élargissant notamment aux maisons de santé et aux centres de santé.

Le délai du retour de la saisine, initialement prévu pour décembre 2017, a été repoussé après échanges avec les commanditaires, le rapport final étant envisagé pour le 1^{er} semestre 2018. Une restitution des premières orientations aux 2 commanditaires (DGOS, DGS) a eu lieu le 20 décembre 2017.

Le groupe de travail a été réuni quatre fois en 2017 : à ces réunions se sont ajoutés des temps d'auditions en ateliers, qui se sont organisés autour des 5 thèmes suivants : « santé publique », « établissements de soins », « parcours de santé », « formation », « usagers ».

Divers offreurs de soins ont été sollicités et regroupés pour participer à ces ateliers, l'objectif étant de disposer d'un temps d'échanges commun avec le groupe.

En plus de ces auditions par ateliers, d'autres entités ont été sollicitées. Par ailleurs, les travaux du GT se sont également organisés autour de la prise en compte de contributions écrites, établies à l'aide d'une grille pour contribution écrite.

Pour faciliter la réflexion, les personnes sollicitées ont reçu également le document « Prévention, promotion de la santé, pratiques cliniques préventives, proposition de clarification pour situer la place des offreurs de soins en prévention », document de travail établi par Linda Cambon, titulaire de la Chaire de recherche en prévention des cancers INCa/IReSP/EHESP, dans le cadre des travaux du groupe.

La saisine proposait que soit réalisé un bilan des actions pilotées ou soutenues par les ARS, et trois ARS ont été auditionnées : l'ARS Normandie, l'ARS Océan Indien, l'ARS Pays de la Loire.

Ce matériel a été complété par une bibliographie et une analyse des actions intégrées dans l'outil Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé (Oscars) et portées par des établissements ou des libéraux en 2016 hors ETP (toutes les régions ne disposent pas du module général d'Oscars : la recherche a concerné les régions Bretagne, Grand Est, Martinique, Normandie, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Pays de la Loire et Provence Alpes Côte d'Azur).

Une enquête en ligne auprès des URPS a été lancée le 26 janvier 2018.

- **Groupe de travail permanent chargé de contribuer à l'élaboration d'une politique globale et concertée de l'enfant**

Présentation

Co-présidente : Virginie Halley des Fontaines
Co-président : Thierry Lang

Coordonnatrice : Roberte Manigat
Secrétaire : Maryline Loubineau

La loi n° 2016-41 de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 a confié au HCSP une nouvelle mission : « contribuer à l'élaboration d'une politique globale et concertée pour l'enfant ». Les orientations, précisées par le décret n°2016-1621 du 28 novembre 2016 relatif à la stratégie nationale de santé suivantes, indiquent qu'un « volet de la stratégie nationale de santé détermine les priorités de la politique de santé de l'enfant ». La prise en compte effective de cette nouvelle mission a démarré avec la 3ème mandature de l'instance, en avril 2017.

L'étendue théorique du champ de cette mission couvre toutes les politiques du ministère des Solidarités et de la Santé : politique familiale, politique pour favoriser la cohésion sociale, politique vaccinale, en dehors de celui dévolu à la HAS depuis le rattachement du Comité technique des vaccinations à cette structure, etc. Sont aussi concernées, à l'évidence, les politiques menées par de nombreux autres ministères (logement, environnement, aménagement du territoire, transports, accès aux équipements sportifs etc.).

Les éléments de cadrage suivants sont ainsi prévus, notamment par les textes :

- Approche globale et concertée
- Notion de parcours
- Centré sur la promotion de la santé
- Contribution à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé.

Un état des lieux a été réalisé par le secrétariat général du HCSP afin d'identifier les principaux acteurs impliqués dans le dispositif ainsi que leurs missions respectives. Il visait à

identifier des grandes lignes directrices et mieux cerner les interfaces potentielles entre les missions du HCSP et celles d'autres structures, préalable indispensable à la prise de décision quant aux modalités de mise en œuvre de cette nouvelle mission.

La création d'un groupe de travail permanent et transversal a été actée le 1^{er} juin 2017, lors de la première réunion du Collège du HCSP. Sa mise en place a été effective lors de la seconde réunion du Collège, le 12 octobre 2017, réunion au cours de laquelle les co-présidents du groupe de travail ont été identifiés.

Composition

La composition actuelle du Groupe de travail permanent et transversal, constitué en formation initiale restreinte, reste souple et évolutive, dans un premier temps. Compte-tenu du vaste champ couvert, et donc des compétences nécessaires, le principe de recourir en tant que de besoin ou pour des périodes limitées à des experts extérieurs au groupe, est retenu :

- Composition du groupe : Membres d'autres commissions du HCSP (3 CSMC, 2 CSMIME, 1 CSRE, 2 CS3SP) et membres ne faisant pas partie du HCSP : un physiologue du développement de l'enfant et un chercheur en épidémiologie sociale

Pour les deux compétences indispensables suivantes, l'identification d'un expert se fera ultérieurement :

- Professionnel spécialiste en santé mentale : psychologue ou autre professionnel, pas nécessairement un médecin
- Enseignant ou autre spécialiste des apprentissages.

Activités

En 2017, le groupe de travail s'est réuni à deux reprises.

La décision de lancer un programme d'auditions a été prise à l'issue de la réunion d'installation du groupe, qui a eu lieu le 15 novembre 2017, et de l'initier par les institutions et personnes identifiées dans l'état des lieux réalisé par le secrétariat général du HCSP.

Deux auditions ont donc eu lieu lors de la seconde réunion du groupe, le 20 décembre 2017.

Une participation effective et spécifique du groupe de travail « contribution à l'élaboration d'une politique globale et concertée pour l'enfant » à la réponse à la saisine conjointe du Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales et du Directeur général de la santé du 17 mai 2017 effectuée par le groupe de travail « Stratégie nationale de santé/indicateurs (SNSI) », a été impossible du fait d'une discordance de calendrier car la réponse à la saisine était attendue fin juillet 2017.

En revanche, le groupe de travail a pu apporter sa contribution à la réponse à une nouvelle saisine conjointe du Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales et du Directeur général de la santé, datée du 6 novembre 2017, portant sur le projet de Stratégie nationale de santé (SNS). La réponse a été coordonnée par le groupe de travail permanent « Stratégie nationale de santé/indicateurs (SNSI) », avec un avis remis le 30 novembre 2017 (voir page 55).

Perspectives

Au-delà de l'énoncé général de la mission du groupe de travail « contribuer à l'élaboration d'une politique globale et concertée pour l'enfant », telle qu'inscrite dans la loi, des objectifs précis seront définis courant 2018.

REPRÉSENTATION DU HCSP DANS LES INSTANCES NATIONALES / INTERMINISTERIELLES

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° 2011-503 du 9 mai 2011)**

Le décret n° 2011-503 du 9 mai 2011 relatif à la Conférence nationale de santé prévoit la représentation du HCSP par son secrétaire général, qui est membre de droit.

- 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 HAS pour mettre en commun les travaux d'organisation de l'expertise et l'élaboration de procédures. Il se réunit chaque mois et le HCSP et son secrétariat général sont invités à ses travaux comme le mentionne le décret n° 2017-1590 du 20 novembre 2017 relatif à la composition et au fonctionnement du CASA.

- Réunion hebdomadaire de Sécurité sanitaire (RSS)**

Le HCSP est invité aux réunions de sécurité sanitaire organisées tous les mercredis matin par la DGS et regroupant l'ensemble des agences sanitaires, la HAS, la DGOS, la DGAL, la DGCCRF, le SGMAS et la CNAM. Le HCSP y est représenté par son secrétaire général. Il est aussi destinataire du Bulletin de synthèse hebdomadaire pré-RSS et des comptes rendus validés. Cette réunion de coordination illustre bien la coopération opérationnelle existante entre services. Pour le HCSP, cela permet d'être informé de tous les signalements qui peuvent être par la suite objets de saisines des différentes agences ou du HCSP. C'est aussi une bonne illustration du rôle spécifique de chaque agence lors des alertes sanitaires ainsi que du champ des différentes expertises demandées.

- Participation aux réunions du Comité permanent restreint (CPR) du Comité interministériel pour la santé (CIS)**

Le comité interministériel pour la santé, créé par le Décret n° 2014-629 du 18 juin 2014, est chargé de veiller à l'amélioration de l'état de santé de la population et à la réduction des inégalités de santé, de favoriser la prise en compte de l'éducation pour la santé et la promotion de la santé dans l'ensemble des politiques publiques, et de veiller à ce que la coordination des politiques publiques en faveur de la santé soit assurée au niveau régional. Ce comité regroupe autour du Premier ministre tous les ministres.

Le CPR, pour lequel chaque ministre désigne un haut fonctionnaire, prépare les réunions du CIS.

Dans ce cadre de cette instance interministérielle, le président du HCSP a été invité à présenter au CPR du 1er septembre les principaux constats et la proposition de stratégies d'action du HCSP pour une Stratégie Nationale de Santé (SNS), et en particulier le principe de la santé comme objectif de toutes les politiques.

Le HCSP a également été associé au CPR du 24 novembre 2017 sur la finalisation de la SNS.

COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES INFECTIEUSES ET MALADIES ÉMERGENTES

PRÉSENTATION

Président : Christian Chidiac

Coordonnatrice : Annette Colonnier

Vice-présidente : Céline Cazorla

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

COMPOSITION

La Commission spécialisée Maladies infectieuses et maladies émergentes (CSMIME) compte :

- 18 personnalités qualifiées avec voix délibérative
- 5 membres de droit sans voix délibérative : les représentants de l'Agence nationale de santé publique (SPF), de l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), de l'Établissement français du sang (EFS) et de la Haute Autorité de santé (HAS),

ACTIVITÉS

La CSMIME a tenu une réunion d'installation de la commission le 13 avril 2017 pendant laquelle son président et sa vice-présidente ont été élus à l'unanimité, dans le respect des procédures en vigueur.

La CSMIME s'est ensuite réunie en plénière le 19 mai, le 16 juin, le 15 septembre, le 13 octobre et le 21 décembre 2017.

Ses activités ont été constituées par :

- les réponses aux 15 saisines reçues dont 13 ont émanés de la Direction générale de la santé seule, une de la DGS et de la Direction générale de la prévention des risques (DGPR), une de la DGS et de la Direction générale de l'alimentation ; pour répondre à certaines saisines, la CSMIME a travaillé en lien avec la CSRE et la CS3SP. Du fait du nombre de saisines reçues, la mise en place de certains groupes de travail *ad hoc* a été reportée au début de l'année 2018 ;
- la participation à des groupes de travail (GT) d'autres commissions spécialisées ou transversaux du HCSP : stratégie nationale de santé ; évaluabilité de la stratégie nationale « santé des personnes placées sous main de justice (PPMSJ) » ; santé de l'enfant.

Cette commission a été à l'origine de la constitution de **2 groupes de travail permanents** :

- GT « grippe, coronavirus et infections respiratoires émergentes » ;

- GT « recommandations sanitaires aux voyageurs »

Concernant la **Stratégie nationale de santé**, des membres de la CSMIME ont pris part à ces travaux :

- Il s'est agi dans un premier temps de répondre à la saisine conjointe de la DGS et du SGMAS en date du 17 mai 2017 visant à réaliser l'analyse préalable de l'état de santé de la population, de ses déterminants et des stratégies d'action sur lesquelles pourra s'appuyer la détermination des domaines d'action prioritaires et des objectifs de la stratégie nationale de santé. Ces travaux ont donné lieu à un avis et un rapport remis à la ministre et publiés le 18 septembre 2017.
- Le HCSP a à nouveau été saisi par la DGS et le SGMAS le 6 novembre 2017 afin de donner un avis sur le projet de SNS. Ces travaux ont donné lieu à un avis adressé aux commanditaires le 30 novembre 2017 et publié le 2 janvier 2018.

RÉPONSES AUX SAISINES

• Avis et/ou rapports du HCSP adoptés par la CSMIME en 2017

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

Le HCSP actualise son avis du 19 février 2016 relatif à la borrélioïde de Lyme, en ce qui concerne la transmission des Borrelia par les produits sanguins labiles, les greffes d'organes, de tissus et de cellules.

Le HCSP souligne notamment qu'il n'existe aucun cas rapporté de transmission de Borrelia à l'homme par transfusion sanguine ou par greffe et que la transposition à l'homme des résultats de la seule étude, publiée en 2016 et réalisée par injections à des souris de produits sanguins infectés par *Borrelia miyamotoi*, appelle les plus grandes réserves.

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

Avis du 27 juin 2017

Utilisation de la primaquine à visée « altruiste » contre le paludisme à *Plasmodium falciparum* en Guyane

Depuis 2015, l'Organisation Mondiale de la Santé, dans l'objectif d'élimination paludisme, recommande le traitement systématique par une dose unique de primaquine de tous les patients atteints de paludisme à *Plasmodium falciparum* en même temps que le traitement par les composés à base d'artémisinine. Le HCSP propose que cette stratégie soit appliquée en Guyane, comme elle l'est déjà dans les pays limitrophes.

Il recommande que la primaquine soit prescrite à la dose de 0,25 mg par kg, adaptée au poids chez l'enfant de plus d'un an ou de plus de 10 kg.

L'utilisation de la primaquine monodose nécessite :

- un dépistage préalable d'anémie, quand cela est réalisable ; avec une utilisation différée quand le taux d'hémoglobine est inférieur à 8 g/dL ;
- un report de prescription quand le patient présente un déficit en G6PD connu ;
- une information systématique des patients sur le risque de survenue d'une anémie hémolytique, ses symptômes et sur l'importance du suivi ;
- une proposition de rendez-vous de consultations de suivi.

Le HCSP préconise que les sites d'orpaillage fassent l'objet de mesures spécifiques pour éviter notamment le développement de résistance aux médicaments antipaludiques.

Il recommande qu'un suivi épidémiologique de la mise en œuvre et de l'impact de ces mesures soit réalisé sur tout le territoire de la Guyane.

Avis du 13 septembre 2017

Ajout du poliovirus au projet d'arrêté fixant les listes des infections transmissibles prescrivant ou portant interdiction de certaines opérations funéraires

Le HCSP a évalué la pertinence de l'ajout des poliovirus aux listes réglementaires des maladies transmissibles prescrivant ou interdisant certaines opérations funéraires.

Le HCSP a fait le point sur les infections à poliovirus observées dans le monde en fonction des couvertures vaccinales des populations et sur les risques de contamination de l'environnement.

Au regard des très faibles risques de dissémination du virus, de la surveillance effectuée et de la couverture vaccinale élevée en France, le HCSP considère qu'il n'est pas justifié d'ajouter les poliovirus à ces listes de maladies transmissibles.

Le HCSP rappelle le calendrier vaccinal en vigueur vis-à-vis de la poliomyélite en population générale et chez les professionnels concernés.

Avis du 13 septembre 2017

Deux autres avis ont été adoptés en 2017 (plénière du 21/12/2017) ; mais leur publication ne se fera qu'au début de l'année 2018 :

- l'actualisation de la conduite à tenir lors d'une exposition à des volailles ou d'autres oiseaux atteints d'influenza aviaire à virus hautement pathogène et à risque établi de transmission humaine sur le territoire national ;
- la prise en charge médicale et au suivi complémentaires des enfants ayant été exposés au virus Zika *in utero*, ou présentant une infection congénitale à virus Zika (complément à l'avis du 21 mars 2016).

TRAVAUX EN COURS

Participation aux travaux pour répondre à la saisine de la DGS relative à l'évaluabilité de la stratégie nationale « Santé des personnes placées sous-main de justice » en date du 20 juillet 2017

Cette saisine porte sur une étude préalable à la démarche évaluative qui accompagnera le déploiement de cette stratégie. Cette étude devrait notamment permettre la définition du cadre méthodologique de l'évaluation en circonscrivant le champ de celle-ci et en identifiant des indicateurs de processus et d'évaluation pertinents. L'avis sera rendu début 2018 au commanditaire.

Participation aux travaux du GT transversal « Santé de l'enfant »

La mise en place de ce groupe répond à une nouvelle mission du HCSP, définie par la loi n°2017-220, qui doit contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée. Un groupe de travail piloté par Thierry Lang et Virginie Halley des Fontaines a été mis en place en novembre 2017.

Saisine de la DGS relative à la prévention de l'infection à cytomégalovirus chez la femme enceinte, visant à actualiser l'avis du CSHPF du 2 mars 2002

Le GT, après des travaux de plus d'un an, a proposé plusieurs scénarii en réponse à la saisine. Les travaux devraient être finalisés au 2ème trimestre 2018.

Saisine sur le traitement préventif post-exposition de la rage

Les travaux menés par le groupe ont été suspendus dans l'attente d'un avis de l'OMS proposant une simplification du protocole d'administration du traitement post-exposition, qui a été publié fin 2017. Cet avis propose un schéma vaccinal hors AMM qui doit à son tour faire l'objet d'un avis de la Commission technique des vaccinations de la HAS prévu pour avril 2018. Le HCSP devrait répondre à la saisine à la fin du 1^{er} semestre 2018.

Saisine de la DGS relative aux contre-mesures non pharmaceutiques pour limiter la diffusion des maladies transmissibles en date du 25 août 2017

Il s'agit de proposer de manière opérationnelle des contre-mesures non-pharmaceutiques (recherche active des personnes contact ou exposées, mise en quarantaine, éviction en collectivités, etc.) pertinentes pour limiter la diffusion de maladies transmissibles. La réflexion est plus particulièrement axée sur la prévention et la prise en charge des personnes contact.

Le HCSP a mis en place un GT piloté par Christian Chidiac, président de la CSMIME, et Didier Lepelletier, vice-président de la CS 3SP, et composé de professionnels membres ou non du HCSP.

Ce GT pluridisciplinaire doit remettre ses recommandations pour juin 2018. Il procède, avec l'aide de Santé publique France (Direction Documentation, veille et archives) à une recherche et synthèse de documents et guidelines récents disponibles sur plusieurs maladies mentionnées dans l'annexe 2 du règlement sanitaire international (RSI), notamment variole, fièvres hémorragiques virales, peste et infections respiratoires virales (grippe, MERS-CoV, etc.). Pour compléter cette analyse bibliographique, le GT auditionne notamment les responsables des CNR de ces maladies et des parties prenantes à l'échelon européen.

Utilisation de la primaquine en traitement radical contre *P. vivax* et *P. ovale* en France (saisine de la DGS)

Le GT, qui a répondu à la saisine sur l'utilisation de la primaquine en monodose contre *P. falciparum*, a poursuivi ses travaux pour répondre à cette 2^{ème} saisine et prévoit de rédiger en complément de l'avis un rapport sur l'utilisation de la primaquine en France.

Prescription d'antiviraux en cas de grippe saisonnière (saisine de la DGS)

Les conclusions préliminaires du GT ont fait l'objet d'une lettre adressée au DGS début décembre 2017. L'avis définitif sera rendu fin mars 2018.

Saisine de la DGS et de la DGPR pour l'élaboration de recommandations pour autoriser le lâcher de moustiques stériles à des fins de lutte antivectorielle sur l'île de La Réunion

Un GT associant des membres de la CSMIME et de la CSRE a été constitué. Les résultats des travaux du HCB (Haut Comité des biotechnologies) ont été présentés ; des auditions des porteurs du projet ainsi que de différentes parties prenantes sont prévues. L'avis sera rendu à la fin du 1^{er} semestre 2018.

Recommandations sanitaires pour les voyageurs

Un GT a été constitué pour actualiser ces recommandations sanitaires qui feront l'objet d'une publication dans un numéro spécifique du BEH en mai / juin 2018.

PERSPECTIVES

Finaliser les travaux à mener pour répondre aux saisines reçues en 2017 et reportées en 2018 ainsi qu'aux nouvelles saisines :

- Utilisation de la primaquine monodose contre le paludisme à *P falciparum* à Mayotte
- Recommandations et conduites à tenir standardisées en cas de survenue de clusters d'infection à *Kingella kingae* en collectivités
- Détermination d'un seuil pratique de pays de haute endémicité pour la tuberculose.
- Élaboration d'une stratégie de détection, de prise en charge et de suivi des infections tuberculeuses latentes (ITL)
- Mise en place d'une déclaration obligatoire de MERS-CoV (dans le cadre du GT permanent « Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes»).

COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES CHRONIQUES

PRÉSENTATION

Présidente : Liana Euller-Ziegler

Coordonnatrice : Marie-France d'Acremont

Vice-présidente : Virginie Halley des Fontaines

La Commission spécialisée Maladies chroniques réunit l'expertise scientifique nécessaire à l'analyse de l'ensemble des questions liées aux maladies chroniques, 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).

COMPOSITION

La Commission spécialisée Maladies chroniques compte :

- 18 personnalités qualifiées avec voix délibérative
- 4 membres de droit sans voix délibérative : Agence nationale de santé publique (Santé publique France), INCa, Agence de la biomédecine, HAS

ACTIVITÉS

Pour cette période, la commission a tenu une réunion d'installation de la commission le 13 avril 2017 puis trois séances plénières. Lors de la réunion d'installation il a été procédé à l'élection du président et de la vice-présidente de la commission dans le respect des procédures en vigueur.

Ses activités ont été constituées principalement par :

- la finalisation et la validation des travaux en cours en réponses aux saisines qui ont émané de la DGS ;
- sa participation à des groupes transversaux du HCSP ; groupements hospitaliers de territoire et santé publique, stratégie nationale de santé, groupe de travail « enfant », offreurs de soins et prévention...

RÉPONSES AUX SAISINES

• Avis et rapports adoptés par la CSMC en 2017

Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France. PNNS 2017-2021

L'analyse des processus et résultats des trois précédents Programmes nationaux nutrition santé (PNNS) a conduit à appréhender les limites des stratégies de santé publique fondées exclusivement sur les déterminants individuels des comportements alimentaires et d'activité physique. Ces stratégies s'appuyaient principalement sur la communication nutritionnelle, et des approches purement incitatives.

Les PNNS n'ayant atteint que partiellement les objectifs fixés et les inégalités sociales de santé s'étant aggravées dans le domaine de la nutrition, le HCSP propose, pour 2017-2021,

une politique nutritionnelle de santé publique s'appuyant sur des mesures visant la population générale avec une intensité graduée selon le degré de désavantage.

Il recommande, tout en poursuivant les stratégies précédentes, d'intervenir sur l'environnement social, économique et sociétal afin de faciliter les choix individuels favorables à la santé concernant l'alimentation et l'activité physique. Il préconise de recourir à des mesures réglementaires pour réduire la pression du marketing commercial, améliorer l'offre alimentaire et l'accessibilité physique et économique aux aliments de meilleure qualité nutritionnelle. Il recommande enfin de développer des actions spécifiques et prioritaires orientées vers les enfants et les populations défavorisées.

Cette politique, qui doit tenir compte des préoccupations environnementales et de développement durable, nécessite une réorganisation de sa gouvernance. Le HCSP recommande de mettre en place un pilotage interministériel avec une finalité claire de santé publique et d'assurer une cohérence entre les mesures nationales et régionales.

Avis du 12 septembre 2017

Prévention de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées

Le HCSP présente des recommandations afin qu'une stratégie de prévention de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées (MAMA) puisse être mise en œuvre en France.

Le HCSP recommande 4 axes d'actions pour la prévention :

- Sensibiliser la communauté et les professionnels de la santé aux MAMA et aux possibilités de prévention
- Promouvoir des actions de prévention des MAMA à des moments cibles et pour des publics cibles
- Intégrer la démence dans la Stratégie nationale de santé et le futur Plan national de santé publique
- Promouvoir la surveillance épidémiologique et la recherche sur la prévention de ces maladies.

Le HCSP a analysé les données concernant les facteurs modifiables de risque ou de protection de ces maladies à partir d'études d'observation et d'intervention françaises et étrangères, ainsi que d'auditions d'experts des principaux facteurs identifiés. Il a évalué les bénéfices - risques de ces différents facteurs, comme le niveau d'éducation, l'alimentation et l'activité physique, le diabète, l'hypertension artérielle, la prise de certains médicaments.

Ont également été étudiées les politiques publiques d'autres pays développés pour lutter contre le déclin cognitif et les démences. Les programmes de prévention : objectifs, populations cibles, mesures et outils déployés, évaluation ont été plus particulièrement analysés. En complément, le HCSP a auditionné des acteurs impliqués dans le champ de ces maladies (associations de patients, personnalités intervenant dans les politiques publiques, responsables de leur prise en charge, de leur surveillance, de la promotion de la santé, économiste de la santé, médecin généraliste).

Avis du 22 décembre 2017

COMMISSION SPÉCIALISÉE RISQUES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT

PRÉSENTATION

Président : Denis Zmirou-Navier

Coordonnatrice : Gabrielle Vernouillet

Vice-présidente : Francelyne Marano

Secrétaire : Claudine Legrand

La Commission spécialisée Risques liés à l'environnement (CSRE) se consacre 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 politiques publiques visant à la maîtrise de ces risques.

La CSRE conduit essentiellement des expertises relatives aux expositions liées aux milieux de vie et formule des préconisations pour éclairer les gestionnaires du risque (concentrations admissibles de polluants dans les milieux, niveau de risque à partir duquel des actions sont à entreprendre et énoncé des mesures appropriées) en associant aux objectifs de santé publique des considérations de faisabilité pratique, réglementaire, juridique, économique et d'impact social.

Elle donne également des avis sur des textes réglementaires, tels que :

- les projets d'arrêté ou de décret en matière d'environnement, notamment dans le contexte de la mise en œuvre de réglementations européennes ;
- les projets d'arrêté préfectoral portant prorogation de délai de travaux de désamiantage d'immeubles de grande hauteur et d'établissements recevant du public.

COMPOSITION

La Commission spécialisée Risques liés à l'environnement (CSRE) compte :

- 18 personnalités qualifiées avec voix délibérative de profils pluridisciplinaires dans le domaine de la santé publique et des sciences de l'environnement (toxicologie, évaluation du risque, métrologie environnementale), de l'analyse des risques appliquée à certains domaines (santé au travail, qualité de l'eau, de l'air, hygiène de l'habitat, qualité des sols, gestion des déchets, nuisances sonores, risques infectieux environnementaux) et dans le domaine des sciences humaines et sociales (sociologie, économie, science politique, psychologie) ;
- 4 membres de droit sans voix délibérative : les représentants de l'Agence nationale de santé publique (SPF), de l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), de l'INCa et de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN).

La CSRE dans sa nouvelle configuration a tenu sa 1^{ère} réunion d'installation le 13 avril 2017 au cours de laquelle son président et sa vice-présidente ont été élus à l'unanimité dans le respect des procédures en vigueur.

La CSRE s'est ensuite réunie en plénière, à 5 reprises, les 17 mai, 7 juillet, 8 septembre, 19 octobre et 15 décembre 2017.

ACTIVITÉS

L'activité de la CSRE est centrée sur la réponse à des saisines émanant de la Direction générale de la santé, à titre principal, et du ministère en charge de l'environnement.

Les travaux sont menés par des groupes d'experts de la CSRE associant en tant que de besoin des experts extérieurs et aboutissant à l'élaboration d'un avis assorti ou non d'un rapport du HCSP.

Tous les avis et rapports sont débattus et votés au cours des séances plénières de la CSRE, après analyse des liens d'intérêt de ses membres à partir de leurs déclarations publiques d'intérêt, actualisées régulièrement et en fonction des ordres du jour, et consultables sur le site du HCSP.

Ses activités ont notamment porté sur les réponses aux 6 nouvelles saisines reçues au cours de cette période dont 4 ont été finalisées au 31 décembre 2017 :

- 4 émanaient de la Direction générale de la santé seule :
 - a) Demande d'avis en date du 26 avril 2017 sur un projet de décret portant dérogation à l'obligation de retrait d'une prothèse fonctionnelle au moyen d'une pile avant la mise en bière (DMIA commercialisé par la Sté Medtronic)
Avis du 12 juillet 2017 transmis le 13 juillet à la DGS et publié le 18 juillet 2017
 - b) Demande d'avis du 02 juin 2017 sur l'opération ponctuelle de déstockage proposée par Lypsomed notamment vis-à-vis de non-conformité réglementaire pour le dispositif Mylife Omnipod (gestion des DASRI complexes)
Avis du 7 juillet 2017 publié le 30 aout 2017
 - c) Demande d'avis du 02 juin 2017 sur le schéma opérationnel proposé par Abbot concernant la gestion du capteur du dispositif Freestyle Libre (gestion des DASRI complexes)
Avis du 7 juillet 2017 publié le 30 octobre 2017
 - d) Demande d'avis en date du 8 septembre 2017 sur le projet d'arrêté relatif à l'information sur les risques pour la santé humaine devant être délivrée préalablement à la conclusion de la vente, par les distributeurs ou vendeurs, aux acquéreurs de végétaux susceptibles de porter atteinte à la santé humaine.
Avis du 20 novembre 2017
- 2 de la DGS conjointement avec d'autres administrations centrales :
 - a) Demande de recommandations en date du 4 juillet 2017 en matière de protection des populations potentiellement exposées autour de sites industriels manipulant du dioxyde de titane (TiO₂).
Demande conjointe de 3 ministères, de la transition écologique et solidaire, du travail, de la santé et des solidarités. *Travail en cours* (3 réunions du GT en 2017)
 - b) Demande de recommandations en date du 10 juillet 2017 pour autoriser le lâcher de moustiques stériles à des fins de lutte antivectorielle.
Demande conjointe de 2 ministères, de la transition écologique et solidaire, de la santé et des solidarités.
Travail en cours en lien avec la CSMIME (maladies infectieuses et maladies émergentes) (2 réunions du GT en 2017)

• Participation aux travaux des groupes transversaux

Demande d'avis en date du 26 avril 2017 sur un projet de décret portant dérogation à l'obligation de retrait d'une prothèse fonctionnelle au moyen d'une pile avant la mise en bière (DMIA commercialisé par la Société Medtronic)

Afin de permettre l'inhumation et la crémation des personnes décédées porteuses d'un stimulateur cardiaque implantable Micra™ (DMIA)(Medtronic) sans explantation et récupération du dispositif avant la mise en bière, le projet d'arrêté (24 mars 2017), sur un avis favorable du HCSP et du Conseil national des opérations funéraires, dispensait pour une durée de six mois de l'obligation de retrait de ce dispositif.

Pour permettre d'exempter définitivement d'explantation les défunt porteurs de dispositifs médicaux figurant sur une liste fixée, la pérennisation de cet arrêté par l'élaboration d'un projet de décret visant à réviser l'article R.2213-15 du CGCT a fait l'objet d'une consultation du HCSP.

Compte-tenu des rapports d'essais fournis par la société Medtronic et du rapport d'étude de l'INERIS, qui indiquent l'apport marginal du DMIA Micra™ aux émissions de polluants par rapport à l'apport des autres matériaux brûlés et l'absence de risques accidentels lors de la crémation, le HCSP recommande la pérennisation pour le DMIA Micra™ (Medtronic) de l'arrêté du 20 mars 2017.

Considérant de manière plus générale l'exonération de l'obligation d'explantation et de récupération des prothèses à pile avant la mise en bière, le HCSP recommande, au-delà du cas particulier du stimulateur cardiaque implantable Micra™, la mise en place d'une procédure garantissant la compatibilité du dispositif implantable avec une crémation, associée à une spécification par un organisme technique compétent.

Un groupe s'est réuni en mai 2017. *Un avis a été rendu le 12 juillet 2017 transmis le 13 juillet à la DGS et publié le 18 juillet 2017.*

Une saisine complémentaire sur le projet d'arrêté modificatif DMIA intracardiaques a été faite en urgence le 21 septembre de manière à prolonger l'arrêté dérogatoire arrivant à échéance le 25 septembre 2017 de 6 mois supplémentaire. *Un avis favorable du HCSP a été rendu le 22 septembre 2017.*

Demande d'avis du 02 juin 2017 sur l'opération ponctuelle de déstockage proposée par Lysomed notamment vis-à-vis de non-conformité réglementaire pour le dispositif Mylife Omnipod (gestion des DASRI complexes)

Le dispositif d'administration continue d'insuline par perfusion cutanée, mylife™ OmniPod® commercialisé par YPSOMED SAS, est une pompe à insuline externe sans tubulure extérieure qui est programmée et contrôlée par un système de communication sans fil (Personal Diabetes Manager). Ce dispositif, collé directement sur la peau du patient, comprend un Pod stérile qui combine dans une coque : un réservoir d'insuline, un ensemble de perfusion et une pompe. Il doit être remplacé tous les 3 jours au plus.

Le Pod usagé est considéré comme un déchet d'activités de soins à risque infectieux (Dasri) complexe car il comprend un perforant (aiguille rétractable d'introduction de la canule d'injection d'insuline dans la coque), une canule souple extérieure introduite sous la peau, des pièces métalliques, une carte électronique et des piles. Les Pods usagés sont actuellement stockés chez les patients dans une boîte fournie par l'industriel lors de l'achat. Au vu des stocks, YPSOMED propose une opération ponctuelle de collecte par l'éco-organisme Dasri, dans l'attente d'un schéma opérationnel pérenne.

Le HCSP a jugé acceptable les modalités de l'opération ponctuelle de déstockage incluant une collecte dans les pharmacies ou collectivités volontaires, un transport national vers une

installation de regroupement et un transport transnational vers une entreprise suisse spécialisée pour le démantèlement des Pods usagés.

Le HCSP recommande la création dans les officines d'un nouveau circuit « Dasri complexes » produits par les patients en autotraitement, afin d'éliminer des Dasri associés à un dispositif électronique et des piles.

Ce nouveau circuit comprendrait :

- une collecte dans un conditionnement de type caisse en carton avec sac intérieur, avec un étiquetage et une fermeture adaptés permettant une récupération ultérieure des composants électroniques et des piles et l'élimination des autres composants selon la filière Dasri conventionnelle,
- le transport de ces « Dasri complexes » selon la réglementation
- et la traçabilité de la filière pour s'assurer de la preuve d'une élimination adaptée à ces composants.

Le HCSP recommande également de favoriser l'élaboration d'une norme définissant un niveau suffisant de sécurisation de ces dispositifs médicaux usagés afin de proposer une filière d'élimination allégée par rapport à la filière Dasri conventionnelle, tout en restant officinal.

Un groupe de travail a été réuni en juin 2017. *L'avis a été validé le 7 juillet publié le 30 août 2017 (cf. infra avis et rapports validés par la CSRE).*

Demande d'avis du 2 juin 2017 sur le schéma opérationnel proposé par Abbott concernant la gestion du capteur du dispositif Freestyle Libre (gestion des Dasrl complexes)

Le dispositif Freestyle Libre permet la surveillance du glucose par mesure dans le liquide interstitiel ; il est notamment disponible en pharmacie d'officine. Ce dispositif comprend 3 éléments :

1. un capteur à usage unique – changé tous les 14 jours, comprenant un fin filament souple non perforant, une pile bouton et une carte électronique ;
2. un applicateur contenant un perforant pour insérer en sous-cutané le filament souple ;
3. un lecteur sans fil qui fournit les résultats de glucose.

Un schéma opérationnel de gestion du capteur usagé est proposé par la firme.

Selon la réglementation en cours, le capteur usagé est un déchet d'activités de soins à risque infectieux (Dasri) même si le risque de contamination microbienne est considéré comme très faible, et les Dasri doivent être, dès leur production, placés directement dans un collecteur adapté sans manipulation du Dasri.

Le HCSP recommande :

- un circuit d'élimination via les officines pour le capteur usagé avec un conditionnement fourni par le fabricant ;
- la création d'un nouveau circuit d'élimination via les officines, appelé « Dasri complexes», afin d'éliminer des Dasri associés à un dispositif électronique et des piles;
- de favoriser l'élaboration d'une norme définissant un niveau suffisant de sécurisation de ces dispositifs médicaux usagés afin de proposer une filière d'élimination allégée par rapport à la filière Dasri conventionnelle, tout en restant officinal.

Un groupe de travail a été réuni en juin 2017. *L'avis a été validé le 07 juillet publié le 20 novembre 2017 (cf. infra avis et rapports validés par la CSRE).*

Par la saisine du 17 mai 2017, le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales et la Direction générale de la santé ont sollicité l'avis du Haut Conseil de la santé publique sur la Stratégie nationale de santé d'ici la fin juillet 2017

Pour répondre à cette saisine, le HCSP a effectué le bilan des éléments disponibles depuis la Loi de santé de 2004, en particulier les avis et réponses aux saisines du HCSP sur la Stratégie nationale de santé et ses indicateurs, et a mis en place un groupe de travail composé de représentants des quatre commissions spécialisées, avec un représentant de SP France. Voir plus haut.

Demande de recommandations en date du 10 octobre 2017 pour autoriser le lâcher de moustiques stériles à des fins de lutte antivectorielle

Demande conjointe de 2 ministères, de la transition écologique et solidaire, de la santé et des solidarités.

La lutte antivectorielle (LAV) – larvicide et adulticide – se heurte à de nombreuses difficultés qui sont : la non sélectivité des traitements (impact sur la faune non cible), leurs impacts environnementaux et le développement potentiel de mécanisme de résistance chez les moustiques cibles. La prévention du risque vectoriel et épidémique doit donc s'appuyer sur de nouvelles alternatives ciblées, efficaces, à l'impact environnemental réduit et acceptées par tous.

La technique TIS est une technique innovante s'appuyant sur des lâchers de mâles stérilisés par irradiation, qui rentrent en compétition avec les mâles sauvages et génèrent après accouplement avec les femelles sauvages des pontes non viables. Des lâchers massifs de mâles stériles permettent ainsi de réduire les densités vectorielles en complément des actions « classiques » de la LAV actuelle, et sans remplacer celles-ci toujours nécessaires, notamment en situation de circulation virale. Le HCSP est sollicité pour déterminer les mesures de gestion spécifiques à mettre en place pour encadrer les lâchers de moustiques stériles, notamment sur les points suivants :

- l'évaluation des risques liés à cette technique ;
- les mesures de précautions à prendre pour encadrer les lâchers ;
- les démarches participatives à mettre en place pour faciliter l'acceptation locale d'une telle mesure.

Un groupe de travail s'est réuni en novembre 2017. Ce travail est *en cours* en lien avec la CSMIME (maladies infectieuses et maladies émergentes) (2 réunions du GT en 2017)

• Travaux réalisés

Demande d'avis en date du 8 septembre 2017 sur le projet d'arrêté relatif à l'information sur les risques pour la santé humaine devant être délivrée préalablement à la conclusion de la vente, par les distributeurs ou vendeurs, aux acquéreurs de végétaux susceptibles de porter atteinte à la santé humaine

Le HCSP recommande :

- Une modification de l'arrêté selon le document joint en annexe au présent avis. Celui-ci contient des propositions de reformulations directement dans le texte qui ne sont pas détaillées dans le présent avis.

- La non-exclusion des branches ou fleurs coupées de plantes citées dans les listes en annexe du projet d'arrêté car elles peuvent être mises en vente ou à disposition.
- Un remaniement des tableaux en annexe du projet d'arrêté : des végétaux de la liste 1 ont été transférés dans la liste 4 car leur toxicité est irritative et non allergique. Les informations sur les risques et celles sur les moyens de s'en prémunir à préciser dans la documentation sont placées sous les tableaux correspondants.
- La mise à jour des listes de végétaux cités dans l'annexe de l'arrêté, avec une fréquence ne devant pas être supérieure à cinq ans.
- La mise en place (ou la création) d'un système de signalisation adapté et facilement lisible sous forme de pictogrammes.
- L'information et la formation par les distributeurs, vendeurs ou loueurs des personnels qui manipulent ou procèdent à la vente des végétaux.
- La création d'un site internet permettant l'accès à des fiches toxicologiques comportant les dangers et les recommandations de prévention adaptés, pour les végétaux listés dans l'annexe de l'arrêté ; sachant que pour les végétaux dont le pollen peut entraîner des allergies respiratoires chez l'homme des informations sont déjà présentes sur le site du Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA).

Un groupe a été réuni le 8 septembre 2017, *un avis a été rendu le 16 novembre 2017*

Expositions au plomb : recommandations de dépistage et de prise en charge

Dans la saisine du 16 juillet 2015, la DGS sollicite le HCSP pour formuler des recommandations sur les facteurs de risque et les signes cliniques conduisant à la prescription d'une plombémie chez les enfants de moins de sept ans et les femmes enceintes ainsi que sur les modalités de prise en charge de ses populations lorsqu'elles ont bénéficié d'une plombémie.

Dans son rapport de juillet 2014³, le HCSP avait préconisé de nouveaux objectifs de gestion des expositions au plomb, dans lequel sont proposés un seuil de vigilance fixés à 25 µg/L de plomb dans le sang et un abaissement du seuil de déclaration obligatoire des cas de saturnisme à 50 µg/L. Ces valeurs sont entrées en vigueur à la suite de la parution de l'arrêté du 8 juin 2015⁴.

Le travail demandé au HCSP vise à actualiser le guide de dépistage et de prise en charge des intoxications par le plomb de l'enfant et de la femme enceinte (DGS, 2006).

Un groupe de travail a été mis en place en octobre 2015. *L'avis a été validé le 19 octobre 2017.* (cf. infra avis et rapports validés par la CSRE).

Identification des outils nécessaires à l'évaluation des impacts sur la santé dans les documents de planification territoriale relatifs aux déplacements ainsi qu'à l'urbanisme et au logement

Par la saisine du 17 juin 2016, les ministères en charge de la santé (Direction générale de la santé) et de l'environnement (Direction générale de l'aménagement, du logement et de la

³ HCSP. 2014. Détermination de nouveaux objectifs de gestion des expositions au plomb (Rapport et synthèse) ; disponible sur : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisraportsdomaine?clefr=444>

⁴ Arrêté du 8 juin 2015 modifiant le modèle de la fiche de notification figurant à l'annexe 27 de l'arrêté du 22 août 2011 relatif à la notification obligatoire des maladies infectieuses et autres maladies mentionnées à l'article D. 3113-7 du code de la santé publique ; disponible sur :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=DBEF9323BCFB55131093FC435540BE79.tpdila07v_3?cidTexte=JORFTEXT000030732479&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000030732239

nature ; Direction générale des infrastructures, des transports et de la mer) demandent au HCSP :

1. d'établir un état des lieux critique (forces, faiblesses) des outils actuellement disponibles en France et à l'étranger pour permettre la prise en compte et l'évaluation des impacts sur la santé au niveau des territoires, éventuellement des impacts économiques associés (pour chaque outil sont à préciser le ou les dispositifs de planification locale dans le(s)quel(s) il pourrait être utilisé parmi les documents de planification [schéma de cohérence territoriale (SCOT), plan local d'urbanisme (PLU), et plan de déplacements urbains (PDU)] ;
2. de définir et décrire les données socio-économiques et sanitaires (dont les données économiques associées) pertinentes pour guider les choix des décideurs dans l'élaboration de leur projet. Sont à décrire également les outils et indicateurs à développer pour répondre à ces besoins s'ils n'existent pas encore ;
3. les propositions sont à hiérarchiser en fonction de leur utilité et de leur pertinence pour la prise de décision dans l'élaboration ou la révision des documents de planification ;
4. de formuler des recommandations éventuelles quant à l'élaboration de tels outils, indicateurs ou données ;
5. de proposer toute recommandation utile afin de renforcer la prise en compte des enjeux de santé, et des enjeux économiques associés, dans les dispositifs de planification locale.

La prise en compte de l'évaluation des impacts sur la santé (EIS) dans les documents de planification territoriale a donné lieu à :

- publication d'un rapport validé en commission (19 octobre 2017)
- publication d'une note de synthèse (octobre 2017)
- ainsi que le lancement d'une consultation publique (décembre 2017)

Un groupe de travail a été constitué en octobre 2016. *L'avis a été validé le 19 octobre 2017.* (cf. infra avis et rapports validés par la CSRE).

Identification des outils nécessaires à l'évaluation des impacts sur la santé dans les documents de planification territoriale relatifs aux déplacements ainsi qu'à l'urbanisme et au logement- (suite à consultation publique)

Le rapport a été présenté aux commanditaires en 2018 et suite à une consultation publique tenue du 01 décembre 2017 au 07 janvier 2018 sera actualisé puis validé.

• Saisines en cours

De la DGS conjointement avec d'autres administrations centrales :

Demande de recommandations en date du 4 juillet 2017 en matière de protection des populations potentiellement exposées autour de sites industriels manipulant du dioxyde de titane (TiO₂). Demande conjointe de 3 ministères, de la transition écologique et solidaire, du travail, de la santé et des solidarités

Travail en cours (3 réunions du GT en 2017)

PERSPECTIVES

Le HCSP a été convié le 15 juin 2017 au premier Comité d'animation du système d'agences (CASA) thématique « santé-environnement » portant sur le thème « sites et sols pollués ». Le HCSP a ainsi pu présenter le 15 juin son implication sur le sujet en présentant ses travaux suivants :

- 2011-2016: 5 saisines conjointes DGS/DGPR et production de 3 avis relatifs à 3 polluants : naphtalène, particules et TCE.
- 2017: Saisine de la DGPR sur le radon (Projet de décret relatif à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants et à la sécurité des sources de rayonnements ionisants contre les actes de malveillance)
- Par ailleurs le HCSP avait proposé des indicateurs de résultats et d'efficacité du 3ème plan national santé-environnement (PNSE 3) (saisine conjointe DGPR-DGS) (avis validé en septembre 2016) Ex: Action n°61 « en se basant sur le retour d'expériences de la première phase de l'opération « établissements sensibles », réaliser la seconde phase de diagnostics dans les crèches, écoles, collèges et lycées en répertoriant les établissements».

Avec pour objectifs : une réduction du niveau d'exposition de la population à des nuisances ou contaminations de certains milieux de vie ou produits connues pour, ou suspectées pouvoir, induire des conséquences délétères ; parfois aussi une amélioration des connaissances sur des menaces possibles, cela grâce à la mise en œuvre des actions du plan. Cette saisine visait ainsi à renforcer l'évaluabilité du Plan car l'énoncé de ces résultats et la description de l'évolution des indicateurs appropriés doivent en effet permettre, en temps utile, de porter un jugement sur sa performance.

Le 15 juin le HCSP a proposé de mettre en place une méthodologie d'établissement de valeurs de gestion en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés sur le

- choix des polluants prioritaires (fréquence, danger, diffusion);
- inventaire des valeurs utilisées par les instances de gestion du risque au plan international;
- détermination de valeurs de gestion selon différents types d'usages (résidentiel, industriel/commercial etc.);
- concertation avec agences et organismes compétents (Ineris, Anses, SPF, Bureau de recherches géologiques et minières (BRGM) ...)

Dans les suites du CASA une feuille de route a été rédigé, et il était demandé d'élaborer des valeurs toxicologiques (VTR) par l'Anses de référence et des valeurs de gestion par le HCSP (ex. : Avis relatif à la fixation de valeurs repères d'aide à la gestion pour le trichloréthylène dans l'air des espaces clos, HCSP 2012) ou l'IRSN (définition des objectifs d'assainissement).

Le HCSP alors demandé une saisine officielle au DGS le 19 octobre, pour préciser les attendus relatifs à cette action et de définir les modalités de travail, ce qui a entraîné l'organisation d'une réunion avec la DGS autour de la contribution du HCSP à la feuille de route « sites et sols pollués » le 17 novembre. Le HCSP est en effet plus particulièrement concerné par l'action « Elaborer des fiches de référence pour les valeurs de gestion, pour des polluants prioritaires (à identifier) ».

Les participants se sont accordés sur :

1. d'une part, la réalisation d'un retour d'expérience sur les valeurs de gestion existantes proposées par le HCSP : ce retour d'expérience prendra la forme d'un séminaire de travail associant le HCSP, la DGS, la DGPR, quelques ARS et DREAL. L'objectif sera de dérouler quelques exemples concrets où les valeurs de gestion proposées par le HCSP ont été utilisées afin notamment de mettre en avant les difficultés qui ont pu être rencontrées ;
2. d'autre part, un travail de priorisation des polluants pour lesquels des valeurs de gestion seraient nécessaires. Ce travail pourra notamment se baser sur le tableau recensant

les sites et sols pollués français présentant une gestion environnementale et sanitaire complexe ainsi que sur les travaux conduits par l'Ineris sur les inégalités territoriales. La DGS précise d'ores-et-déjà que le cadmium fera partie des polluants prioritaires.

Un calendrier prévisionnel a été approuvé pour 2018 : Une saisine sera formalisée au cours de mai 2018 en fonction des enseignements du retour d'expérience et de travail d'identification des polluants les plus fréquemment retrouvés obtenus lors de l'organisation d'un séminaire de retour d'expérience sur la mise en œuvre des valeurs de gestion du HCSP, associant DGS / DGPR / quelques ARS / quelques DREAL.

Par ailleurs, la DGS a prévu désormais une alternance de CASA pléniers et de CASA thématiques. Dans ce cadre, il a été demandé au HCSP de coordonner deux CASA thématiques « santé environnement » en 2018 :

- un CASA sur « les changements climatiques » (mars)
- et un autre sur « les évaluations d'impact sur la santé (EIS) » (juin).

COMMISSION SPÉCIALISÉE SYSTÈME DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

PRÉSENTATION

Président : Philippe Michel

Coordonnatrice : Ann Pariente-Khayat

Vice-président : Didier Lepelletier

La Commission spécialisée Système de santé et sécurité des patients (CS3SP) réunit l'expertise nécessaire à l'analyse des risques liés à l'organisation du système de santé ou 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 infectieuses et maladies émergentes », notamment dans le domaine des maladies émergentes et des infections associées aux soins.

COMPOSITION

La Commission spécialisée Système de santé et sécurité des patients compte :

- 18 personnalités qualifiées avec voix délibérative
- 6 membres de droit sans voix délibérative : ABM, ANSM, EFS, HAS, Santé publique France et l'IRSN.

ACTIVITÉS

Pour cette période, la commission a tenu une réunion d'installation de la commission le 13 avril 2017 puis cinq séances plénières. Lors de la réunion d'installation, il a été procédé à l'élection du président et du vice-président de la commission dans le respect des procédures en vigueur.

Ses activités ont été constituées principalement par :

- les réponses aux saisines qui ont émané de la DGS et de la DGOS, en lien avec la CSMIME et/ou la CSRE pour certaines d'entre elles.
- sa participation à des groupes transversaux du HCSP ; groupements hospitaliers de territoire et santé publique, stratégie nationale de santé, groupe de travail « enfant »,...

Cette commission contribue en tant que de besoin, en lien avec la CSMIME aux travaux du groupe de travail « Grippe, coronavirus et autres virus respiratoires » et en lien avec la CSRE aux travaux du groupe de travail Dasria (déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés).

Dans le cadre de ses travaux et afin de préciser au mieux son périmètre, la CS3SP invite lors de ses réunions plénières un expert extérieur qui présente une thématique en lien avec les missions de la CS. Ainsi, ont été invités :

- le 23 mai 2017 Mme Marie-Aline Bloch, professeure à l'EHESP, sur le thème « Comment rendre des approches parcours opérationnelles au service d'une meilleure santé de nos concitoyens ? » ;

- le 4 juillet 2017 Julien Mousquès, économiste à l'Irdes sur le thème des « Nouvelles modalités d'organisation en soins primaires Panorama des recherches « mixtes » conduites à l'Irdes » ;
- le 6 septembre 2017 Mme Pougheon-Bertrand, chercheuse au laboratoire du LEPS à Bobigny sur le thème de la « Contribution des patients/parents à l'amélioration des processus de prise en charge hospitaliers et avec les soignants en ville » ;
- le 18 octobre 2017 René Amalberti sur le thème de « Systèmes de santé et sécurité des patients, liens entre système de santé et sécurité des patients » ;
- le 6 décembre 2017 Olivier Véran, député de la première circonscription de l'Isère et rapporteur général de la Commission des Affaires sociales pour une discussion autour de son rapport « L'évolution des modes de financement des établissements de santé » et le projet de loi de finances 2018.

RÉPONSES AUX SAISINES

• Avis et rapports adoptés par la CS3SP en 2017

Autosaisine : Complément d'information aux mesures de maîtrise de la diffusion recommandées dans l'avis du HCSP du 27 septembre 2016 au regard de l'émergence d'une résistance plasmidique à la colistine (mcr-1) chez les entérobactéries en date du 23/05/2017

Le HCSP a reçu le 4 août 2016 une saisine de la DGS concernant des mesures à prendre en lien avec l'émergence d'une résistance plasmidique à la colistine (mcr-1) chez les entérobactéries. Un groupe de travail a répondu à la saisine de la DGS en rédigeant et publiant deux avis relatifs à la définition des entérobactéries porteuses de *mcr-1* et aux méthodes microbiologiques de détection au laboratoire.

Afin d'apporter des précisions sur l'application des mesures de prévention qui ont été proposées dans le premier avis et sur la recommandation de réaliser ou non un dépistage systématique des patients contacts à la recherche de la présence de *mcr-1* chez une entérobactérie, le HCSP a proposé des mesures complémentaires dans le cadre d'une autosaisine. *Cet avis a été publié en juin 2017.*

Avis relatif à la gestion des Dasri complexes – demande d'avis sur le schéma opérationnel proposé par Abbott concernant la gestion du capteur du dispositif FreeStyle Libre en date du 7 juillet 2017

(voir résumé page 68)

Avis relatif à la gestion des Dasri complexes – demande d'avis sur l'opération ponctuelle de déstockage proposée par Ypsomed notamment vis-à-vis de non-conformité réglementaire pour le dispositif mylife™ Omnipod® en date du 7 juillet 2017

(voir résumé page 69)

Travaux relatifs à la Stratégie nationale de santé : des membres de la Commission ont pris part à ces travaux.

Il s'est agi dans un premier temps de répondre à la saisine conjointe de la DGS et du SGMCAS en date du 17 mai 2017 visant à réaliser l'analyse préalable de l'état de santé de la population, de ses déterminants et des stratégies d'action sur lesquelles pourra s'appuyer

la détermination des domaines d'action prioritaires et des objectifs de la stratégie nationale de santé. Ces travaux ont donné lieu à un avis et un rapport en date du 8 septembre 2017.

Le HCSP a à nouveau été saisi par la DGS et le SGMCAS le 6 novembre 2017 afin de donner un avis sur le projet de SNS. Ces travaux ont donné lieu à un avis adressé aux commanditaires le 30 novembre 2017 et publié le 2 janvier 2018.

• Travaux en cours

Saisine conjointe de la DGOS et de la DGS relative à l'évaluation du programme national de sécurité des patients 2013-2017 en date du 13 juillet 2017

Une note complémentaire de la DGOS et de la DGS en date du 27 juillet 2017 a précisé le périmètre de l'évaluation qui porte sur les trois premiers axes du programme :

- Axe 1 : L'information du patient, le patient co-acteur de sa sécurité
- Axe 2 : L'amélioration de la déclaration et de la prise en charge des événements indésirables associés aux soins
- Axe 3 : La formation, la culture de sécurité, l'appui.

L'axe 4 « Innovation, recherche » du programme n'est donc pas concerné par cette saisine.

Il s'agit d'évaluer plus particulièrement la cohérence du programme et son adéquation aux besoins, la validité de sa méthodologie et de son pilotage, l'appréciation de la mise en œuvre d'une sélection de ses mesures, l'efficacité des actions déployées et les actions qui resteraient à déployer. Par ailleurs, il est attendu de la part du HCSP de prendre en compte dans ses analyses l'ensemble des secteurs ville, hôpital et médico-social, tous en principe impliqués dans la mise en œuvre du PNSP. Une analyse de la dimension économique du programme est aussi attendue.

Il s'agit d'une évaluation finale du programme visant à identifier les résultats et effets associés, mais aussi prospective en identifiant les leviers et les freins observés, susceptibles de perdurer et en proposant des préconisations pour la suite des politiques publiques de santé à venir en matière de sécurité des patients.

En termes de livrables, il est attendu des commanditaires une communication par le HCSP en 2 temps :

- 1) une note préliminaire pour début novembre 2017 permettant aux commanditaires de consolider et de valider les grandes orientations en amont de la Semaine de sécurité des patients. Cette note a été transmise aux commanditaires le 13 novembre 2017 ;
- 2) le rapport définitif prévu à la fin du premier trimestre 2018.

Saisine de la DGS relative à l'évaluabilité de la stratégie santé des personnes placées sous-main de justice en date du 20 juillet 2017

Cette saisine du HCSP porte sur une étude préalable à la démarche évaluative qui accompagnera le déploiement de cette stratégie. Cette étude devrait notamment permettre la définition du cadre méthodologique de l'évaluation en circonscrivant le champ de celle-ci et en identifiant des indicateurs de processus et d'évaluation pertinents.

Il s'agit de :

- 3) reconstituer le modèle d'intervention de la stratégie ;
- 4) planifier le suivi de la stratégie ;
- 5) prendre en compte les aspects de gouvernance de la stratégie, des systèmes d'information, des inégalités territoriales ainsi que des inégalités sociales notamment en sortie de détention, en matière d'accès aux soins.

L'avis sera rendu début 2018 au commanditaire.

Saisine de la DGS relative aux contre-mesures non pharmaceutiques pour limiter la diffusion des maladies transmissibles en date du 25 août 2017

Il s'agit de proposer de manière opérationnelle des contre-mesures non-pharmaceutiques (recherche active des personnes contact ou exposées, mise en quarantaine, éviction en collectivités, etc.) pertinentes pour limiter la diffusion de maladies transmissibles.

Pour répondre à cette saisine, le HCSP a mis en place un groupe de travail (GT) piloté par Christian Chidiac, président de la CSMIME, et Didier Lepelletier, vice-président de la CS3SP, et composé de professionnels membres ou non du HCSP.

Ce GT pluridisciplinaire doit remettre ses recommandations pour juin 2018. Il procède, avec l'aide de Santé publique France, à une recherche et synthèse de documents et guidelines récents disponibles sur plusieurs maladies mentionnées dans l'annexe 2 du règlement sanitaire international (RSI), notamment variole, fièvres hémorragiques virales, peste et infections respiratoires virales (grippe, MERS-CoV, etc.). Pour compléter cette analyse bibliographique, le GT auditionne notamment les responsables des CNR de ces maladies et des parties prenantes à l'échelon européen.

La réflexion est plus particulièrement axée sur la prévention et la prise en charge des personnes contact.

La recherche documentaire pour cet avis est assurée par la Direction Documentation, veille et archives de Santé publique France. L'avis est attendu pour fin juin 2018.

Participation aux travaux du groupe de travail relatif à la place des offreurs de soins dans la prévention : saisine de la DGOS et de la DGS en date du 30 juin 2017. Des membres de la Cs font partie du groupe de travail.

Saisine de la DGS relative aux infections à *Kingella kingae* : des membres de la Cs font partie du groupe de travail.

PERSPECTIVES

- Finaliser les travaux en cours relatifs aux saisines
- Travailler sur la maîtrise de la diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques dans le cadre d'une auto-saisine ou d'une saisine du ministère en charge de la santé
- Réfléchir sur l'impact de la diminution des durées moyennes de séjour sur la sécurité des patients dans le cadre du virage ambulatoire

CONCLUSION ET PERSPECTIVES GÉNÉRALES

Au-delà du renouvellement du HCSP et de l'organisation d'un séminaire d'installation le 13 avril 2017, l'activité a été marquée par la finalisation de 12 avis et 7 rapports élaborés par les membres et groupes de travail de la 2^{ème} mandature, notamment dans le domaine du soin « Groupements hospitaliers de territoire et santé publique » ou encore dans le domaine de vaccination. En effet, un groupe de travail du HCSP a été chargé de répondre aux saisines relatives aux vaccinations dans l'attente de la reprise effective des missions du comité technique des vaccinations par la HAS.

Les travaux de ce début de troisième mandature, ont été marqués par la contribution du HCSP à l'élaboration de la **Stratégie nationale de santé** mais aussi par :

- des propositions pour une politique nationale nutrition santé à la hauteur des enjeux de santé publique en France (PNNS 2017-2011) ;
- le rapport relatif à la prévention de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées ;
- la mise à jour du guide pratique de dépistage et de prise en charge des expositions au plomb chez l'enfant mineur et la femme enceinte ;
- le rapport sur l'identification des outils nécessaires à l'évaluation des impacts sur la santé, et des impacts socio-économiques associés, dans les documents de planification relatifs aux déplacements ainsi qu'à l'urbanisme et aux logements.

De plus, le HCSP a veillé à respecter de façon plus constante la Charte de l'expertise sanitaire, notamment en obtenant de la part de ses commanditaires une phase de concertation sur un projet de saisine, et a augmenté sa transparence en publiant les noms des membres des groupes de travail à la fin de ses avis.

En 2017, le HCSP a reçu 36 saisines (8 sur le deuxième mandat et 28 sur le troisième mandat), soit six de plus qu'en 2016, dont 30 ont été traitées en 2017.

- 1) La mise en place de 25 nouveaux groupes de travail, en plus des groupes de travail pérennes (santé de l'enfant, stratégie nationale de santé)
- 2) La valorisation des travaux scientifiques et techniques produits par le HCSP
- 3) La publication des avis (23) et rapports (12) sur le site internet du HCSP (<http://www.hcsp.fr>).

Pour 2018, les principaux objectifs du secrétariat général du HCSP seront les suivants :

- assurer le soutien logistique et l'organisation nécessaires à la mise en œuvre des missions du HCSP ;
- poursuivre la mise en œuvre de son programme de travail ;
- organiser la mise en œuvre des nouvelles missions confiées au Collège ;
- organiser les échanges avec les commanditaires des saisines du HCSP en amont de la réalisation des expertises et lors de l'élaboration de leurs conclusions ;
- développer la coopération avec les membres de droit du HCSP, notamment les agences sanitaires et la HAS ;
- poursuivre et développer la démarche qualité ;
- améliorer la communication et la valorisation (*newsletter* interne, traductions des résumés des avis/rapports, diaporama pédagogiques disponibles sur le site).

Ce rapport d'activité 2017 a été adopté par le Collège du HCSP le 5 avril 2018 et sera publié sur le site www.hcsp.fr.

ANNEXES

Annexe I : Liste des avis, rapports et revues publiés par le HCSP en 2017

Annexe II : Textes régissant le HCSP

Annexe III : Comité de sélection pour la 3^{ème} mandature du HCSP

Annexe IV : Un exemple de valorisation des travaux du HCSP : Enquête qualitative des parcours de patients atteints de maladies rares

Annexe V : Proposition de programme de travail du HCSP – 2017 (validée lors du Collège du 1^{er} juin 2017)

Annexe VI : Liste des saisines en cours

ANNEXE I : LISTE DES AVIS, RAPPORTS ET REVUES PUBLIES PAR LE HCSP EN 2017

Date de validation	Support	Intitulé
22/12/2017	Rapport	Prévention de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées (MAMA)
21/12/2017	Avis	Avis relatif à la prise en charge médicale et au suivi des nouveau-nés et nourrissons ayant été exposés au virus Zika in utero ou présentant une infection congénitale à virus Zika (complément à l'avis du 21 mars 2016)
12/2017	Revue	« Télémédecine et accès aux soins »
29/11/2017	Avis	Avis relatif à la saisine du 6 novembre 2017 sur le projet de Stratégie nationale de santé
19/11/2017	Rapport	Mise à jour du guide pratique de dépistage et de prise en charge des expositions au plomb chez l'enfant mineur et la femme enceinte
19/10/2017	Rapport	Identification des outils nécessaires à l'évaluation des impacts sur la santé, et des impacts socio-économiques associés, dans les documents de planification territoriale relatifs aux déplacements ainsi qu'à l'urbanisme et aux logements
13/10/2017	Avis	Avis relatif à l'ajout du poliovirus au projet d'arrêté fixant les listes des infections transmissibles prescrivant ou portant interdiction de certaines opérations funéraires mentionnées à l'article R. 2213-2-1 du Code général des collectivités territoriales
13/09/2017	Avis	Utilisation de la primaquine à visée « altruiste » contre le paludisme à <i>Plasmodium falciparum</i> en Guyane
12/09/2017	Rapport	Propositions pour une Politique Nationale Nutrition santé à la hauteur des enjeux de santé publique en France. PNNS 2017-2021
08/09/2017	Rapport	Stratégie nationale de santé : Contribution du Haut Conseil de la santé publique
08/09/2017	Avis	Stratégie nationale de santé : Contribution du Haut Conseil de la santé publique
09/2017	Revue	« Regards sur la santé publique d'hier à aujourd'hui »
11/07/2017	Avis	Avis relatif à un projet de décret portant modification de l'article R. 2213-15 du Code général des collectivités territoriales

<i>Date de validation</i>	<i>Support</i>	<i>Intitulé</i>
07/07/2017	Avis	Avis relatif à la gestion des DASRI complexes – demande d'avis sur le schéma opérationnel proposé par Abbott concernant la gestion du capteur du dispositif FreeStyle Libre
07/07/2017	Avis	Avis relatif à la gestion des DASRI complexes – demande d'avis sur l'opération ponctuelle de déstockage proposée par Ypsomed notamment vis-à-vis de non-conformité réglementaire pour le dispositif mylife™ Omnipod®
27/06/2017	Avis	Avis relatif à l'actualisation des connaissances sur le risque de transmission des Borrelia via les produits sanguins labiles ou les greffes
21/06/2017	Avis	Avis relatif au certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport chez les enfants, suite au décret n°2016-1157 du 24 août 2016
06/2017	Revue	« Crises économiques et santé »
23/05/2017	Avis	Additional information regarding the measures to control the spread of emergent highly-resistant bacteria (eHRB) recommended in the opinion of the French HCPH of 27 September 2016 in view of the emergence of a plasmid mediated (mcr-1) colistin resistance in Enterobacteriaceae
23/05/2017	Avis	Complément d'information aux mesures de maîtrise de la diffusion recommandées dans l'avis du HCSP du 27 septembre 2016 au regard de l'émergence d'une résistance plasmidique à la colistine (mcr-1) chez les entérobactéries
17/03/2017	Avis	Formation des pharmaciens d'officine à la vaccination contre la grippe
13/03/2017	Rapport	Groupements hospitaliers de territoire (GHT) et santé publique. « Saisir la chance pour passer du parcours de soins au parcours de santé »
10/03/2017	Avis	Recommandations vaccinales contre les infections à pneumocoque pour les adultes
10/03/2017	Avis	Obligation de vaccination par le BCG des professionnels de santé listés aux articles L.3112-1, R.3112-1 C et 2 du code de la santé publique
10/03/2017	Avis	Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2017
10/03/2017	Rapport	Recommandations vaccinales contre les infections à pneumocoque pour les adultes

<i>Date de validation</i>	<i>Support</i>	<i>Intitulé</i>
10/03/2017	Rapport	Étude médico-économique de vaccins : vaccination antipneumococcique des adultes
03/2017	Revue	« Épidémie Ebola : quels enseignements ? »
16/02/2017	Avis	Avis relatif à la révision des repères alimentaires pour les adultes du futur Programme national nutrition santé 2017-2021
16/02/2017	Avis	Évolution des recommandations sanitaires concernant le virus Zika à l'issue de la phase épidémique dans les territoires français d'Amérique (TFA)
14/02/2017	Avis	Tensions d'approvisionnement de vaccins contre l'hépatite A et l'hépatite B
10/02/2017	Rapport	Âge optimal de vaccination par le BCG chez les nourrissons et pertinence de pratiquer une intradermoréaction préalable
10/02/2017	Avis	Âge optimal de vaccination par le BCG chez les nourrissons et pertinence de pratiquer une intradermoréaction préalable
10/02/2017	Avis	Avis relatif à la conduite à tenir devant un cas importé ou autochtone de fièvre jaune
10/02/2017	Rapport	Place du vaccin Gardasil 9® dans la prévention des infections à papillomavirus humains
10/02/2017	Avis	Place du vaccin Gardasil 9® dans la prévention des infections à papillomavirus humains
31/01/2017	Rapport	Étude internationale de la législation et des pratiques des soins de conservation (thanatopraxie) dans trente pays d'Europe et d'Amérique du Nord
23/01/2017	Avis	Demande d'aide à la gestion et à la maîtrise des risques concernant les conditions d'intervention des thanatopracteurs lorsqu'ils exercent à domicile
20/01/2017	Rapport	Mise en place d'une déclaration obligatoire de la rubéole

ANNEXE II : TEXTES REGISSANT LE HCSP

- Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique
- Loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé
- 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 30 juin 2012 portant nomination au Comité technique des vaccinations
- Arrêté du 30 juin 2012 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 2 août 2012 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Décret du 21 mai 2013 portant approbation de la charte de l'expertise sanitaire prévue à l'article L. 1452-2 du code de la santé publique
- Arrêté du 4 juin 2014 portant démission nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 24 novembre 2014 portant approbation du règlement intérieur du Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 5 décembre 2014 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Décret n° 2015-272 du 11 mars 2015 prorogeant le mandat des personnalités qualifiées membres des instances du Haut Conseil de la santé publique
- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Décret n° 2016-184 du 24 février 2016 prorogeant le mandat des personnalités qualifiées membres des instances du Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 7 juin 2016 supprimant le comité technique des vaccinations

- Arrêté du 20 juin 2016 portant démission et nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Décret n° 2016-1621 du 28 novembre 2016 relatif à la stratégie nationale de santé
- Décret n° 2017-323 du 13 mars 2017 relatif au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 22 mars 2017 relatif aux commissions spécialisées composant le Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 22 mars 2017 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Décret n° 2017-1590 du 20 novembre 2017 relatif à la composition et au fonctionnement du Comité d'Animation du système d'agences (CASA)
- Arrêté du 26 décembre 2017 portant liste des instances dont les membres établissent la déclaration publique d'intérêt régie par l'article R.1452-2 du code de la santé publique

ANNEXE III : COMITE DE SELECTION POUR LA 3^{EME} MANDATURE DU HCSP

Structures	Nom représentant
DGS	Benoit Vallet (Alain Fontaine)
DGOS	Alexandra Fourcade Maxime Cauterman
DGCS	Anne-Marie Tahrat
DSS	Guylaine Chauvin
DREES	Sylvie Rey
SGMCAS	Béatrice Tran
ARS	Gilles de Lacaussade
ANSP	Anne Doussin
ANSM	Mahmoud Zureik Pierre Ducimetière
Ansés	Gérard Lasfargues Isabelle Momas
EFS	Rachid Djoudi Pierre Gallian
Agence de la biomédecine	Hélène Logerot Dominique Royère
Inca	Philippe-Jean Bousquet Ken Haguenoer
HAS	Catherine Rumeau-Pichon Pr B. Millat
IRSN	Jérôme Joly
Uncam	Luc Barret
SFSP	Yves Charpak Emmanuel Rusch
HCERES	Gérard Bréart
ITMO santé publique AVIESAN	Maria Melchior Corinne Alberti Emmanuelle Cambois Alfred Spira

ANNEXE IV : UN EXEMPLE DE VALORISATION DES TRAVAUX DU HCSP - ENQUETE QUALITATIVE DES PARCOURS DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIES RARES

Congrès ADELFI-SFSP – « Sciences et acteurs en santé : articuler connaissances et pratiques », Amiens - Octobre 2017

Titre : Une analyse qualitative des parcours de patients atteints de maladies rares

Auteurs

Anne Duburcq (Cemka-Eval), Laurène Courouve (Cemka-Eval), Juliette Bonté (Cemka-Eval), Elisabeth Monnet*, Franck Chauvin*

* pour le comité d'évaluation du Haut Conseil de la santé publique (HCSP)

Introduction

Dans le cadre de l'évaluation du Plan national Maladies Rares 2011-2016, le Haut Conseil de la santé publique a réalisé une enquête qualitative sur des parcours de patients. L'objectif était d'évaluer la mise en œuvre du plan sur le terrain et ses effets sur la prise en charge et la qualité de vie des patients.

Méthode

L'enquête par entretien semi-dirigé a concerné 24 patients atteints de 4 grands types de maladies rares, recrutés par des établissements hospitaliers et associations de patients. Plusieurs personnes ont été interrogées autour de chaque parcours (« grappe ») : patient, médecin hospitalier et autre professionnel de santé ou du secteur médico-social.

Résultats

Les profils des patients étaient diversifiés (âge, sexe, éloignement du centre spécialisé, situation sociale). Les parcours apparaissaient très variés en termes de situation médicale, de complexité, de modalités et d'organisation de la prise en charge et d'impacts sur la vie familiale et professionnelle.

Quelques cas d'errance diagnostique ou d'annonce du diagnostic dans des conditions inadaptées ont été rapportés, ainsi qu'un besoin d'information majeur lors de l'annonce et tout au long de la prise en charge.

Il existait globalement une bonne articulation et coordination entre les différents professionnels. Mais les prises en charge paramédicales mises en place dépendaient en partie des ressources du centre spécialisé.

Les patients rapportaient des restes à charge, notamment pour l'achat d'accessoires, d'appareillage et l'aménagement du domicile. Les démarches d'obtention d'aides ou d'allocations apparaissaient complexes et lourdes à gérer, les patients déplorant un manque de connaissance et d'expertise des interlocuteurs et des dispositifs inadaptés.

Enfin, l'étude a révélé des inégalités territoriales dans la prise en charge et l'accès aux essais cliniques.

Discussion

Si la prise en charge sanitaire de ces maladies apparaît globalement satisfaisante, la gestion des aspects médico-sociaux reste complexe et non satisfaisante, altérant la qualité de vie des patients.

Thématiques et mots clés

Système de soins

Mots clés : Parcours de santé – Parcours de soins

Une analyse qualitative des parcours de patients atteints de maladies rares

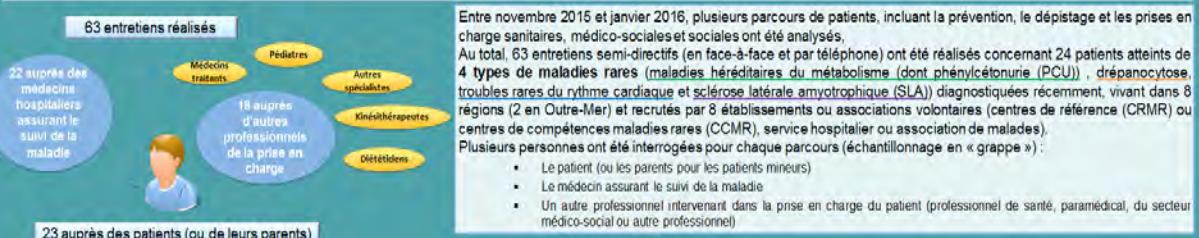
Anne Duburcq¹, Laurène Courouve¹, Juliette Bonté¹, Elisabeth Monnet², Franck Chauvin²

¹ CEMKA-EVAL, évaluation en Santé Publique, Bourg-la-Reine, France ; ² pour le comité d'évaluation du Haut Conseil de la Santé Publique

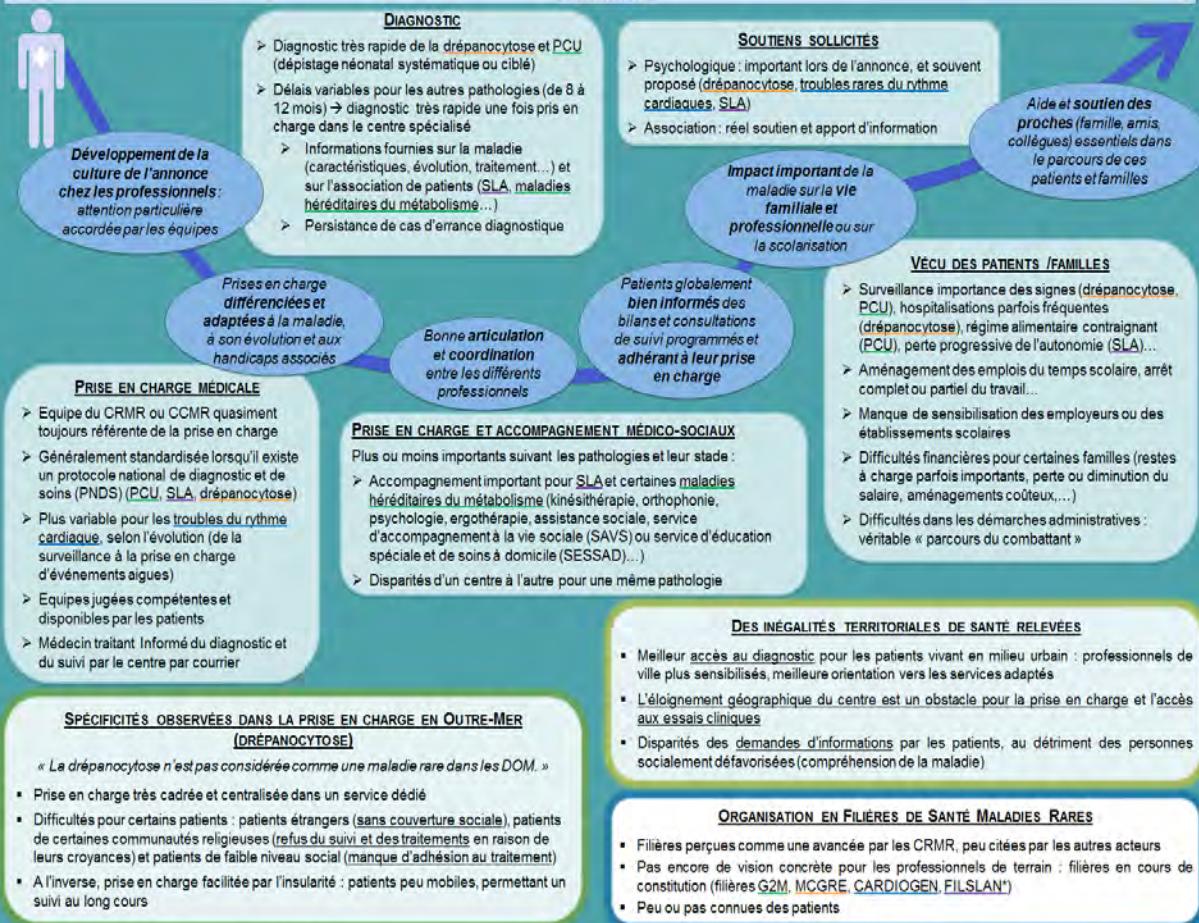
Contexte et objectifs

Pour l'évaluation du second Plan national Maladies Rares 2011-2016 (PNMR 2)^{*}, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été chargé d'évaluer la prise en charge des patients, notamment le dépistage et le diagnostic, l'organisation des soins, la prise en charge sanitaire et médico-sociale, et l'accompagnement social des patients (saisine de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et de la Direction générale de la recherche et de l'innovation (DGRi) de juin 2014). Conduite par un comité d'évaluation**, l'évaluation a notamment comporté une enquête qualitative dans des contextes diversifiés, réalisée par Cemka-Eval. L'objectif de cette enquête était de produire une photographie du niveau de mise en œuvre du PNMR 2 sur le terrain et des effets de ce plan : d'une part, sur la prise en charge et la qualité de vie des patients, et d'autre part, sur les organisations et les pratiques des professionnels.

Méthode



Résultats



*G2M - Groupement des Maladies héréditaires du Métabolisme - MCGRE : Maladies génétiques rares du Globule Rouge-CARDIOGEN : filière de santé des maladies cardiaques héréditaires-FILSLAN : filière de santé SLA et Maladies du Neurone - mptec

Conclusion

Si la prise en charge sanitaire de ces pathologies apparaît globalement satisfaisante, il apparaît que la gestion des aspects médico-sociaux reste complexe et parfois non satisfaisante, altérant la qualité de vie des patients.

En termes d'évolution générale de la prise en charge des maladies rares sur les 5 dernières années, les professionnels ne relèvent pas d'évolution majeure mais plutôt une continuité par rapport au premier plan qui avait fortement structuré le paysage. Ils notent une meilleure visibilité des centres spécialisés à la fois pour les professionnels et les patients et une meilleure qualité du diagnostic dans certains centres grâce à un matériel plus performant. Du fait de leur mise en place récente, les filières sont encore peu visibles pour les acteurs de terrain.

^{*} Rapport complet de cette évaluation disponible sur le site du HCSP : www.hcsp.fr - *Évaluation du plan national maladies rares 2011 - 2016*

^{**} Composition du comité d'évaluation du HCSP : Chantal Cassez, Franck Chauvin (co-pilote), Franck Leclerc, Alain Letourneau, Véronique Mallet, Elisabeth Monnet (co-pilote), Ann Pariente-Khayat, Anne Tallec, Gérald Bréart

Etude financée par le HCSP

ANNEXE V : PROPOSITION DE PROGRAMME DE TRAVAIL DU HCSP- 2017

(VALIDEE LORS DU COLLEGE DU 1^{ER} JUIN 2017)

Le décret apporte un grand nombre de modifications concernant le HCSP résultant du travail réalisé avec la DGS sur l'évolution du HCSP.

Ces évolutions importantes du HCSP liées au décret du 13 mars et l'arrêté du 22 mars 2017 nécessitent de mettre en place une réflexion pour favoriser les conditions d'un travail efficace du HCSP, lui permettant de répondre à l'ensemble de ses missions.

Un programme de travail est ainsi proposé au collège pour cette année 2017. Il comporte 6 points avec un calendrier prévisionnel.

1) ETABLIR LES MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU HCSP

• Le Collège

Il est proposé de préciser le rôle et les modalités de fonctionnement du collège du HCSP.

Son rôle est défini dans l'article R1411-55 modifié par le décret 2017-323 du 13 mars 2017 article 1.

Le collège assure la cohérence et la coordination des travaux du HCSP, en veillant au respect de la charte de l'expertise sanitaire.

Dans ce cadre il est proposé de fixer une réunion trimestrielle du collège du HCSP.

Il est par ailleurs proposé :

- de présenter au collège le programme de travail annuel pour validation
- de faire un état d'avancement des différentes commissions et des groupes de travail permanents lors de chaque réunion du collège,
- de faire un point des saisines reçues, de leur attribution aux commissions, de la constitution des groupes de travail et notamment de leur pilotage lors de chaque réunion du collège,
- de présenter les avis/rapports rendus de façon plus ou moins détaillée en fonction des sujets,
- de présenter les propositions d'autosaisines (validées par le Bureau du Collège)
-

• Le bureau du collège

Il est proposé de créer un bureau du collège composé des membres qualifiés du collège et des 4 présidents de commission ou de leurs représentants et du secrétariat général du HCSP.

Le bureau du collège se réunira mensuellement pour :

- examiner les saisines en cours et leur traitement par le HCSP dès lors qu'elles ne peuvent pas être attribuées de façon univoque à une commission ou un groupe de travail permanent du HCSP,
- valider les pilotes et la participation de membres externes au HCSP des groupes de travail,
- élaborer et valider les projets d'autosaisine avant présentation au collège,
- suivre l'avancement du programme de travail,
- valider les avis ou rapports dès lors qu'ils présentent une dimension transversale,
- préparer les ordres du jour du collège,
- préparer les travaux du collège relatifs 1) aux réflexions prospectives sur les questions de santé publique, 2) à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la

Stratégie Nationale de Santé, 3) à l'évaluation des stratégies de promotion de la santé, de prévention et de sécurité sanitaire, 4) aux contributions du HCSP à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée.

- **Les groupes de travail permanents**

La loi de modernisation du système de santé fixe de nouvelles missions au HCSP. Ces nouvelles missions ne relèvent pas spécifiquement d'une des commissions du HCSP.

Il est proposé de créer 2 groupes de travail (GT) permanents rattachés au collège pour aborder les questions suivantes :

- Suivi de la Stratégie nationale de santé (SNS) et de ses indicateurs
- Politique de santé de l'enfant globale et concertée

- **La diffusion de l'information au sein du collège**

Pour assurer un fonctionnement plus participatif du collège du HCSP, il est proposé de créer un espace de travail réservé à l'ensemble des membres du collège sur hcsp-i. La mise à disposition de documents par le secrétariat général du HCSP sur cet espace de travail pourrait donner lieu à une notification automatique par mail, comportant le lien permettant d'accéder à ces documents, adressée à l'ensemble des membres du collège du HCSP.

- **La diffusion de l'information à tous les membres du HCSP**

Il est proposé d'adresser mensuellement à tous les membres du HCSP (personnalités qualifiées et membres de droit), une brève lettre d'information comportant les principales informations concernant le HCSP, dont la publication des avis et rapports accessibles par un lien figurant dans cette lettre d'information. La réalisation et l'envoi de cette lettre sont sous la responsabilité du SG-HCSP.

2) TRADUIRE CES MODALITES DE FONCTIONNEMENT DANS LE REGLEMENT INTERIEUR (RI) ET LES PROCEDURES DU HCSP

Un règlement intérieur existe depuis la création du HCSP. Le dernier texte est l'arrêté du 24 novembre 2014. Une version consolidée du 10 avril 2017 a été distribuée à l'ensemble des membres du HCSP lors de la séance d'installation. Ce RI nécessite d'être mis à jour pour prendre en compte les évolutions qu'il s'agisse de la création du collège renforcé, de la diminution du nombre de commissions, ou de l'évolution des missions du HCSP.

L'élaboration de ce RI doit prendre en compte les nouvelles modalités de fonctionnement qui seront adoptées par le collège du 1^{er} Juin 2017.

Par ailleurs, les 6 procédures du HCSP doivent être actualisées et complétées.

Le nouveau RI et les procédures actualisées seront présentés au collège d'Octobre 2017 pour validation (article R1411-55-1).

3) COMPLETER LES PROCEDURES DE MISES EN ŒUVRE DE LA CHARTE DE L'EXPERTISE SANITAIRE

Un texte relatif à l'expertise sanitaire existe (décret 2013-413 du 21 mai 2013). Cette charte est prise en compte et mise en œuvre dans les procédures de fonctionnement du HCSP. Certains points doivent cependant être précisés comme :

- connaissance de cette charte par les experts participant aux travaux du HCSP : mise en œuvre pratique ...,
- choix des experts permettant d'assurer la diversité des points de vue dans les groupes de travail,

- prise en compte des avis minoritaires : mise en œuvre pratique (ce point est déjà présent dans le RI de 2014)
- explicitation des liens d'intérêts « intellectuels »
- publication des déclarations publiques d'intérêts des experts impliqués dans un avis, un rapport ou une évaluation
- statut des réponses éventuelles apportées par des institutions concernées par un avis, un rapport ou une évaluation

Ces différents points seront actualisés ou intégrés dans le règlement intérieur du HCSP ou les procédures proposés pour validation au Collège d'octobre 2017.

4) ACTUALISER ET RENFORCER LES PROCEDURES CONCERNANT LES RECOMMANDATIONS EMISES PAR LE HCSP

Le bilan du 2^{ème} mandat (<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=584>) du HCSP a mis en évidence des pistes d'amélioration concernant les caractéristiques des recommandations émises par le HCSP. Il s'agit de :

Sur le périmètre et les objectifs,

- prendre en compte les inégalités sociales et territoriales de santé
- intégrer systématiquement la dimension régionale
- mieux prendre en compte les aspects socio-économiques (coûts et impact sur les services et les collectivités) et l'acceptation sociale
- évaluer de façon plus attentive la faisabilité technique des recommandations

Sur les méthodes,

- intégrer davantage de professionnels de terrain concernés par le sujet dans les GT ou groupes de relecture
- réunions plus systématiques de restitution au commanditaire, extension du domaine des consultations publiques
- préciser la place éventuelle d'une consultation publique
- préciser la place éventuelle des usagers
-

Sur la forme des recommandations,

- hiérarchiser davantage les recommandations émises
- produire de façon plus systématique des résumés opérationnels des avis ou des rapports permettant une lecture rapide (résumés exécutifs)
- produire et intégrer systématiquement une traduction en anglais des résumés des avis/rapports et au cas par cas des avis ou rapport eux-mêmes
- proposer des supports de communication diversifiés assurant la diffusion des avis ou rapports du HCSP (diaporama, vidéo, etc. ...)
-

Il est proposé d'établir un guide d'élaboration des recommandations du HCSP accessible à tous.

5) ENGAGER DES TRAVAUX METHODOLOGIQUES

La suppression de la commission « évaluation stratégie prospective » dans le nouveau HCSP suppose que les travaux méthodologiques soient réalisés par des groupes transversaux sous le pilotage du collège.

Il est proposé d'engager des travaux dans les domaines suivants :

- le développement de l'analyse stratégique permettant d'évaluer les conséquences des recommandations
- l'évaluation des impacts des recommandations du HCSP (avis sur les projets de textes, avis sur les mesures de gestion), en prévoyant, en complément de l'envoi du questionnaire de satisfaction, notamment de ré-interroger le commanditaire 1 an après le rendu des travaux
- le lien avec la recherche interventionnelle et les équipes de recherche
- la meilleure prise en compte de l'acceptation sociale des recommandations

2 thèmes peuvent être abordés dès 2017 par des groupes de travail *ad hoc* après validation par le collège du programme de travail.

6) RENFORCER LES LIENS AVEC LES AGENCES SANITAIRES ET LES AUTRES HAUTS CONSEILS OU HAUTE AUTORITE

Le HCSP est invité à participer au Comité d'animation du système d'agences (CASA) mis en œuvre par la Direction générale de la santé. De ce fait, il participe à ce système même si il n'est pas considéré comme une agence sanitaire (cf. projet stratégique de la DGS). La nécessité d'élaborer un programme de travail présenté au CASA est une opportunité pour développer des interactions avec les agences sanitaires.

Le bilan du HCSP (cf. supra) a identifié cette collaboration dans l'élaboration du programme de travail et dans la réalisation des travaux comme une évolution importante du travail du HCSP. Cette évolution nécessite de mettre en œuvre des instances de collaboration :

- avec les agences sanitaires
- avec la Haute Autorité de santé
- avec l'HCERES pour les évaluations nécessitant une évaluation de la recherche (cf. évaluation du PNMR2)
- avec le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM)

Il est proposé que le HCSP prenne contact avec ces différentes institutions pour étudier les possibilités de coopération entre les agences, Hauts Conseils ou Autorité et le HCSP.

Un bilan de ces contacts et des propositions seront présentés lors d'une prochaine réunion de collège.

Planning des réunions du Collège du Haut Conseil de la santé publique (après-midi)

Jeudi 1^{er} juin 2017

Jeudi 12 octobre 2017

Jeudi 11 janvier 2018

Jeudi 5 avril 2018

Jeudi 5 juillet 2018

ANNEXE VI : LISTE DES SAISINES EN COURS

Saisines : deuxième mandature (toujours en cours, avec pilotes)

CSRE : exposition au plomb – détermination de nouveaux objectifs de gestion : *Robert Garnier*. (*rapport envoyé 15.11.17, publié 02.01.18*)

CSRE : identification des outils nécessaires à l'évaluation des impacts sur la santé dans les documents de planification territoriale (déplacements, urbanisme, logement) : *Jean Simos*. (*rapport envoyé 18.11.17, soumis à Consultation Publique du 01.12.17 au 07.01.18*)

CSMC : Prévention de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées : *Claudine Berr* (*rapport envoyé 22.12.17, réunion restitution DGS prévue 09.01.18*)

CSMC : Elaboration du programme national nutrition santé (PNNS4) : *Serge Hercberg/Thierry Lang* (*rapport envoyé 29.09.17, publié 06.11.17*)

CSMIME : Traitement prévention post exposition de la rage : *Christophe Rapp*

CSMIME : prévention de l'infection à cytomégalovirus chez la femme enceinte : *Pierre Tattevin/Agathe Billette de Villemeur*

Saisines : troisième mandature

Liste des saisines reçues signées, en cours (avec pilotes)

Collège : Stratégie nationale de santé : pilotes : *Franck Chauvin/Zeina Mansour* (*avis envoyé 01.08.17, rapport envoyé 04.08.17, publiés 18.10.17*)

Collège : 2^{ème} saisine : avis sur la SNS de la Ministre : *Franck Chauvin/Zeina Mansour* (*avis envoyé 30.11.17, publié 02.01.18*)

Collège : Place des offreurs dans la prévention, hôpitaux promoteurs de santé (DGOS/DGS) : *Franck Chauvin/Zeina Mansour* (*éléments préliminaires présentés à DGS et DGOS le 20.12.17*)

CS3SP : Évaluation du programme national de sécurité des patients (DGOS/DGS) : *Philippe Michel/Didier Lepelletier/Elisabeth Monnet* (*note préliminaire adressée 13.11.17*)

CS3SP : Evaluabilité de la stratégie nationale « Santé des personnes placées sous main de justice (PPSMJ) » rendue publique le 26 avril 2017 : *Pierre Czernichow/Virginie Halley des Fontaines* (*éléments préliminaires présentés au comité national de suivi de la stratégie le 19.12.17*)

CSMC : Repères alimentaires: saisine complémentaire Fer, Vitamine D (*Repères ENFANTS reportés*) (*suite du groupe Adultes S Hercberg/Th Lang*) : *Liana Euller-Ziegler/Serge Hercberg*

CSMC : Objectifs quantifiés pour l'élaboration d'une PNNS (*suite du groupe Adultes. S Hercberg/Th Lang*) : *Liana Euller-Ziegler/Serge Hercberg*

CSMC : Demande d'appui méthodologique à l'élaboration du 4^{ème} plan autisme : *Franck Chauvin / Elisabeth Monnet*

CSMIME : Transmission des Borrelia via produits sanguins labiles ou greffes : *Céline Cazorla* (avis envoyé 24.06.2017, publié 25.07.2017)

CSMIME : Primaquine et paludisme (3) : *Sophie Matheron/Christophe Rapp.* (*saisine n°1 Guyane* : avis envoyé 03.10.17, publié 30.10.17)

CSMIME : Polio et opérations funéraires : *Elisabeth Nicand/Jean François Gehanno* (avis envoyé 23.10.17, publié 21.11.17)

CSMIME : Zika et suivi des enfants : *Daniel Camus/Bruno Hoen* (avis validé le 21.12.17)

CSMIME : Détermination d'un seuil pratique de pays de haute endémicité pour la tuberculose : *Bruno Hoen* REPORTE 2018

CSMIME/CS3SP : Indication des contre-mesures non pharmaceutiques pertinentes pour limiter la diffusion des maladies transmissibles (quarantaine etc...) : *Christian Chidiac/Didier Lepelletier*

CSMIME : Prescription d'antiviraux en cas de grippe saisonnière : *Christian Chidiac* (lettre avec premiers résultats des travaux transmise au DGS le 06.12.17)

CSMIME : Mise en place d'une déclaration obligatoire de MERS-CoV (dans le cadre du GT permanent « Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes») : *Christian Chidiac* REPORTE 2018

CSRE/CSMIME : Elaboration de recommandations pour autoriser le lâcher de moustiques stériles à des fins de lutte anti-vectorielle : *Florence Fouque/Nathalie Garrec*

CSMIME : Elaboration d'une stratégie de détection, de prise en charge et de suivi des infections tuberculeuses latentes : *Christophe Rapp/Bruno Hoen* REPORTE 2018

CSMIME : Exposition des professionnels à la grippe aviaire : *Christian Chidiac/Bruno Pozzetto* (avis validé le 21.12.17)

CSMIME : Recommandations et conduites à tenir standardisées en cas de survenue de clusters d'infection à *Kingella kingae* en collectivités : *Céline Cazorla*

CSMIME : Recommandations sanitaires pour les voyageurs : *Daniel Camus*

CSRE : demande de mesures de gestion à mettre en œuvre vis-à-vis des populations riveraines de sites produisant et manipulant du dioxyde de titane (TiO₂) à l'échelle nanoparticulaire ainsi que vis-à-vis des travailleurs: *Francelyne Marano/Eric Gaffet*

CSRE : demande d'avis sur le projet d'arrêté relatif à l'information devant être délivrée sur les risques pour la santé humaine, préalablement à la conclusion de la vente par les distributeurs ou vendeurs aux acquéreurs de végétaux -: *Luc Ferrari* (avis envoyé 20.11.17)

Liste des « projets » de saisines

Projets reçus :

CSRE : Elaboration et mise à jour des valeurs de gestion pour les polluants de l'air intérieur suite aux travaux d'expertise menés par l'Anses *REPORTÉ en 2018*

CSRE : Habitat favorable à la santé (RSD)

CSMIME = Maladies infectieuses et maladies émergentes ;

CSMC = Maladies chroniques ;

CSRE = Risques liés à l'environnement ;

CS3SP = Système de santé et sécurité des patients.