

Rapport d'activité 2019

Collection
Documents

Novembre 2020

Haut Conseil de la santé publique

Rapport d'activité 2019

Novembre 2020

ÉDITORIAL 2019

L'année 2019 aura encore été une année très riche pour le Haut Conseil de la santé publique. Riche des productions de chacune de ses commissions spécialisées, mais aussi de l'installation d'une nouvelle activité, la sécurité sanitaire des éléments et produits du corps humain. En effet, exigence majeure vis-à-vis des receveurs, la sécurité des produits sanguins et des greffons est devenue cette année une activité à part entière du HCSP. Gérée par un groupe de travail transversal animé par les professeurs Chidiac et Pozzetto, cette activité d'expertise consiste notamment à préserver les receveurs d'une transmission de maladies infectieuses émergentes. Il a semblé important au HCSP d'accueillir au sein de ce groupe de travail des représentants de patients que je voudrais, au nom du HCSP, remercier d'avoir accepté de participer à cette activité d'expertise majeure pour la qualité de notre système de santé.

Instance d'expertise, le Haut Conseil de la santé publique a pour mission d'aider à la décision en santé publique. Au total 80 experts animent le collège et les 4 commissions qui couvrent l'ensemble des champs de la santé publique, des maladies infectieuses émergentes, aux retentissements de l'environnement sur la santé en passant par les maladies chroniques ou l'organisation du système de santé. Des groupes de travail sur la Stratégie nationale de santé, ou sur la santé de l'enfant, complètent le dispositif qui permet de répondre aux nombreuses saisines qui lui sont adressées.

L'examen des saisines traitées durant cette année 2019 témoigne de la très grande diversité des sujets abordés par le Haut Conseil de la santé publique. Il montre l'étendue du champ de la santé publique et des différents aspects qui contribuent à la santé d'une population. En effet, si des saisines portent sur des points particuliers, sur lesquels les commanditaires souhaitent des recommandations fondées sur les données de la science, d'autres vont porter sur l'évaluation de plans de santé publique achevés (évaluation *ex-post*), ou sur des plans en cours de déroulement comme le Plan national de santé publique, Plan « priorité prévention », ou le Service sanitaire des étudiants en santé.

Si le HCSP produit de l'expertise sous la forme d'avis, elle est accompagnée de recommandations à destination des pouvoirs publics. Il ne s'agit pas d'exprimer les opinions des experts, mais d'élaborer des avis à partir de l'analyse des données scientifiques disponibles. Cette élaboration est réalisée en respectant la charte de l'expertise sanitaire et un règlement intérieur prévenant les potentiels conflits d'intérêt et les biais. L'autre particularité est la mise à disposition de tous, sur son site internet, des différents avis et rapports qu'il a produits.

Dernier constat que permet ce rapport d'activité, outre les nombreux domaines de la santé publique abordés par le HCSP, c'est la collaboration avec les agences sanitaires et structures opératrices de la politique de santé. Dans les différents groupes de travail, qu'ils soient *ad hoc* ou permanents, siègent en effet des représentants des différentes agences, qui contribuent aux côtés des experts du HCSP à ce travail d'expertise et d'aide à la décision. Car loin d'être une instance fermée, le HCSP invite aussi de nombreux experts à venir participer à ses travaux en auditionnant notamment pour ses avis de nombreuses parties prenantes.

Outre les rapports et les avis qu'il a produits le HCSP a participé ou organisé plusieurs événements : le séminaire sur les données concernant la santé de l'enfant, en association avec le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge ; le débat national sur l'environnement organisé dans le cadre du Grand débat avec plusieurs autres partenaires, le stand organisé lors du congrès de l'EUPHA (European Public Health Association) à Marseille en novembre.

Enfin, le Haut Conseil de la santé publique publie une revue, *Adsp*, qui, abordant des grandes questions de santé publique, permet à de nombreux contributeurs d'exprimer des points de vue et de diffuser la culture de santé publique. Cette année encore, ses numéros thématiques ont permis de traiter des questions d'actualité comme l'alerte en santé, les proches aidants ou la e-santé.

Ce rapport d'activité rend compte du travail fourni par l'ensemble des personnes qui composent le Haut Conseil de la santé publique, experts, coordonnateurs scientifiques ou personnels du secrétariat général. Seules leur mobilisation collective mais aussi leur rigueur, permettent au Haut Conseil de la santé publique de jouer pleinement son rôle dans ce vaste champ qu'est la santé publique.

Pr Franck CHAUVIN
Président du HCSP

SOMMAIRE

ÉDITORIAL 2019	3
SOMMAIRE	6
PRÉSENTATION DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE	10
Introduction : le HCSP, dans son 3^{ème} mandat avec des missions renouvelées	10
Missions	10
Les élections des présidents	10
Composition et Organisation	11
Le collège du HCSP	11
La Commission spécialisée Maladies infectieuses et maladies émergentes (CSMIME)	12
La Commission spécialisée Maladies chroniques (CSMC)	12
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
Présentation	14
Organigramme du SG HCSP au 31.12.2019	16
Activités	17
Organisation des échanges avec les commanditaires des saisines.	17
Les échanges ont lieu en amont de la réalisation des expertises et lors de la présentation de leurs conclusions.	17
Développement de la coopération avec les membres de droit du HCSP	17
Auditions	17
Participation du HCSP à différents exercices:	18
Budget alloué au HCSP en 2019	19
Frais de fonctionnement courant (programme 124)	19
Commandes aux prestataires et gestion budgétaire (programme 204)	19
REVUE ACTUALITÉ ET DOSSIER EN SANTÉ PUBLIQUE	21
Présentation	21
Activités	21
Organisation	21
Échanges de sommaires	21
Indexation de la revue dans les bases de données	21
Diffusion de la revue	22
Consultation en ligne de la revue	22
Quatre numéros <i>Adsp</i> ont été publiés en 2019	22
Perspectives	22
COMMUNICATION	23
Veille presse et notoriété du HCSP	23
Grand débat national « Notre environnement, notre santé »	24
RAPPORT D'ACTIVITÉ	27
COMPOSITION DU HCSP	28
Personnalités qualifiées du HCSP	29
Commission spécialisée Maladies Infectieuses et Maladie Émergentes	29
Commission spécialisée Maladies chroniques	29
Commission spécialisée Risques liés à l'Environnement	30
Commission spécialisée Système de Santé et Sécurité des Patients	30

BUREAU DU COLLÈGE.....	31
ET COLLÈGE.....	31
Présentation.....	31
TRAVAUX TRANSVERSAUX DU HCSP	33
Groupe de travail Stratégie nationale de santé/Indicateurs.....	33
Présentation.....	33
Composition.....	33
Activités	33
Groupe de travail évaluation du service sanitaire des étudiants en santé (SSES)	34
Présentation.....	34
Composition.....	34
Activités	35
Groupe de travail permanent chargé de contribuer à l'élaboration d'une politique globale et concertée de l'enfant.....	35
Présentation.....	35
Composition.....	35
Activités	36
Séminaire « Améliorer les connaissances pour étayer les politiques de l'enfance » du 8 novembre 2019.....	36
Groupe de travail sur les effets de l'exposition des enfants aux écrans	37
Composition.....	37
Activités	37
Groupe de travail Bilan de santé pour les jeunes se présentant comme mineurs non-accompagnés.....	38
Groupe de travail permanent et transversal chargé de la sécurité des éléments et produits du corps humain (Secproch)	39
Présentation.....	39
Composition.....	39
Activités.....	41
Réponse aux saisines.....	41
Perspectives.....	47
Représentation du HCSP dans les instances nationales interministérielles.....	48
Conférence nationale de santé (décret n° 2011-503 du 9 mai 2011)	48
Association du HCSP aux travaux du Comité d'Animation du Système d'Agences (CASA).....	48
Réunion hebdomadaire de Sécurité sanitaire (RSS)	48
Participation aux réunions du Comité permanent restreint (CPR) du Comité interministériel pour la santé (CIS).....	48
COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES INFECTIEUSES ET MALADIES ÉMERGENTES	50
Présentation.....	50
Composition.....	50
Activités.....	50
Réponses aux saisines	51
Travaux en cours	54
Perspectives.....	54
COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES CHRONIQUES.....	55
Présentation.....	55
Composition.....	55
Activités.....	55
Travaux en cours	56

Perspectives.....	57
COMMISSION SPÉCIALISÉE RISQUES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT	58
Présentation	58
Composition	58
Activités	58
Réponse aux saisines	59
Travaux en cours	66
Perspectives.....	67
COMMISSION SPÉCIALISÉE SYSTÈME DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DES PATIENTS	68
Présentation	68
Composition	68
Activités	68
Réponses aux saisines	69
Travaux en cours	71
Perspectives.....	73
CONCLUSION ET PERSPECTIVES GÉNÉRALES.....	74
ANNEXES	76
Annexe I : Liste des avis, et rapports publiés par le HCSP en 2019	77
Annexe II : Textes régissant le HCSP	80
Annexe III : Exemple de valorisation des travaux du HCSP	82
Annexe IV: Programme de travail du HCSP 2019-2020	86
Proposition de programme de travail du HCSP 2019-2020	86
Annexe V : Liste des saisines en cours	92

PRÉSENTATION DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Introduction : le HCSP, dans son 3^{ème} mandat avec 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.

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 personnalités qualifiées du HCSP ont élu le 13 avril 2017 :

- le président : **Franck Chauvin**,
- et la 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 Euler-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 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 une vingtaine de 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 du collège de l'année,
- 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 les résultats 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 : 20 personnalités qualifiées et 5 membres de droit représentant de : l'Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France), l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), l'Établissement français du sang (EFS), la Haute Autorité de santé (HAS). Deux personnalités qualifiées supplémentaires ont été nommées dans cette commission en octobre 2019.

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.

Une personnalité qualifiée supplémentaire a été nommée dans cette commission en juin 2019

Composition : 19 personnalités qualifiées et 4 membres de droit représentant de : l'Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France), l'Institut national du cancer (INCa), l'Agence de la biomédecine (ABM), la Haute Autorité de santé (HAS).

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

Elle réunit l'expertise nécessaire à l'analyse des principaux risques liés à l'environnement et au travail pouvant menacer la santé de la population et à l'évaluation des stratégies de gestion de ces risques

Composition : 19 personnalités qualifiées et 4 membres de droit représentant de : l'Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France), l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), l'Institut national du cancer (INCa), l'Institut de radioprotection et de sécurité nucléaire (IRSN). Une personnalité qualifiée supplémentaire a été nommée dans cette commission en juin 2019.

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 : l'Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France), l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), l'Agence de la biomédecine (ABM), l'Établissement français du sang (EFS), l'Institut de radioprotection et de sécurité nucléaire (IRSN), la 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 personnes de différentes formations, des assistants, des médecins, des ingénieurs, 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 comprend 13 postes au 31 décembre 2019.

L'année 2019 a été une année riche en mouvements de personnes :

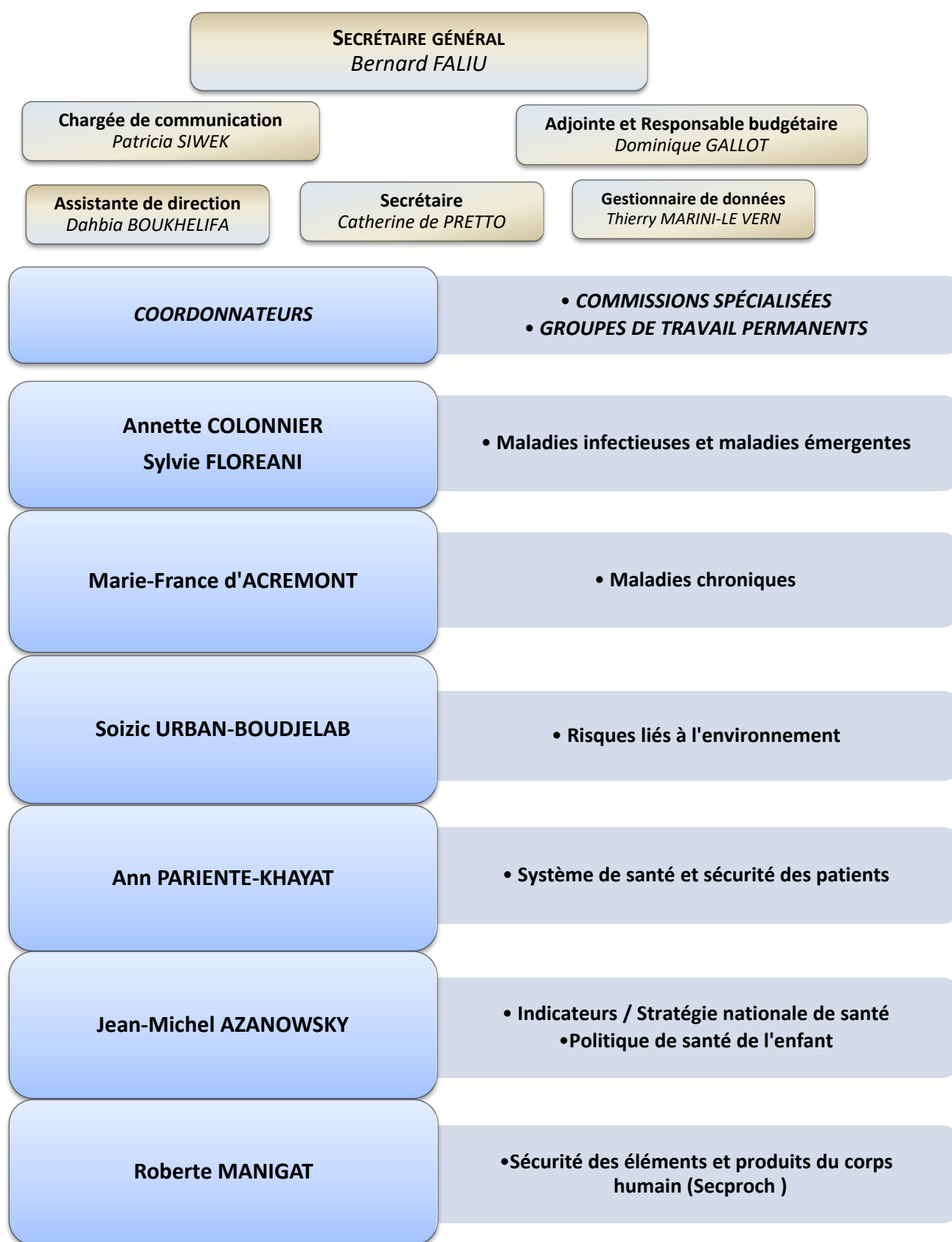
- Mme Marion Le Tyran, conseillère scientifique chargée de la commission « risques liés à l'environnement » (CSRE), après avoir soutenu avec succès une thèse d'anthropologie politique spécialisée sur des questions de santé publique et environnementale en décembre 2018, a mis fin à ses fonctions le 19 février 2019.
- Mme Soizic Urban-Boudjelab, ingénieur du génie sanitaire et ingénieur génie civil et urbanisme a rejoint le SG-HCSP le 1^{er} mai 2019 en tant que conseillère scientifique chargée de la commission risques liés à l'environnement (CSRE),
- Mme Claire Moubèche, a réalisé une mission de 4 mois d'appui scientifique préparatoire à un rapport et à une mission sur la santé en Guyane à compter du 2/9/2020 ;
- Mme Elvire Gobing, alternante en brevet de technicien supérieur *support à l'action managériale* a rejoint le pôle secrétariat du HCSP le 2 septembre pour deux ans.
- Mme Sylvie Floreani a apporté son appui au HCSP à compter du 1^{er} octobre d'abord à la commission spécialisée maladies infectieuses et émergentes puis en fin d'année au

groupe de travail permanent Sécurité des éléments et produits du corps humain (Secproch).

Au cours de l'année 2019, le HCSP a eu le plaisir d'accueillir plusieurs stagiaires :

- Maxime Beaucor, École d'Affaires publiques de Sciences Po, Master Politiques publiques (spécialité Santé), qui a travaillé sur la phase 2 de l'évaluation du plan national de santé publique : PNSP (évaluation *in itinere*), et a participé aux travaux du groupe exposition des enfants aux écrans,
- Philippe Bouchara, élève IRA de Lille, qui a travaillé sur un guide d'attribution des vacations pour les experts du HCSP et qui a également participé à certains travaux du groupe SECPROCH,
- Louise Petit, interne en santé publique, a par ailleurs été présente au HCSP jusqu'au 30 avril 2019. Elle a participé à la phase 1 de l'évaluation du PNSP (évaluation de la pertinence et de la cohérence du PNSP) et a cherché à évaluer l'application des recommandations du HCSP par les commanditaires au moyen d'une enquête en ligne.
- Vincent Max, interne en santé publique, Toulouse, présent à partir du 1^{er} novembre au HCSP en inter CHU, dont les travaux ont porté sur les indicateurs de suivi du PNSP, et qui a évalué les questionnaires de satisfaction des participants au séminaire du 8 novembre 2019 sur les données de l'enfant.

Organigramme du SG HCSP au 31.12.2019



Activités

Organisation des échanges avec les commanditaires des saisines.

Les échanges ont lieu en amont de la réalisation des expertises et lors de la présentation de leurs conclusions.

Des réunions avec les différentes sous-directions de la DGS ont été organisées pour préparer le tableau prévisionnel des saisines de l'année à venir (programme de travail) et discuter de leur périmètre et des délais.

Ainsi, une réunion a été organisée avec la sous-direction Environnement et Alimentation le 8 janvier 2019. La sous-direction Veille et sécurité sanitaire a également été rencontrée le 16 janvier 2019.

Développement de la coopération avec les membres de droit du HCSP

En 2019 des réunions entre le président du HCSP et les différentes agences ont eu lieu pour préciser les modalités d'échanges d'informations et de collaboration.

Ainsi ont été organisées les réunions suivantes avec :

- le président de l'Institut National du Cancer (INCa) le 9 janvier 2019,
- la cheffe de service de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) Lucile Olier, le 10 janvier 2019
- le Directeur général de la santé (DGS), Jérôme Salomon le 21 janvier 2019
- la présidente du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) les 19 mars, 28 mai, 27 juin 2019 ainsi que le 5 septembre,
- le directeur de Santé publique France (SPF), le 11 avril 2019
- le président du Conseil National de l'Information Statistique (CNIS) le 18 avril 2019,
- le directeur général de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) Roger Genet, et ses équipes (différentes directions), le 18 septembre 2019.

Auditions

Le HCSP a été auditionné dans le cadre de missions spécifiques à de multiples reprises en 2019 :

- audition par l'IGAS le 12 février 2019 dans le cadre de l'évaluation du plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie,
- audition Assemblée nationale le 19 février 2019 de la mission d'information sur les perturbateurs endocriniens présents dans les contenants en plastique,
- audition Assemblée nationale le 21 février 2019 sur le parcours coordonné renforcé santé – accueil – éducation des enfants de 0 à 6 ans,
- audition Assemblée nationale le 12 mars 2019 sur la lutte contre l'habitat indigne
- audition au Sénat le 27 mars 2019 sur la borréliose de Lyme ,

- audition par la Cour des comptes le 15 avril 2019 sur la pollution de l'air
- audition par le centre de recherches de Louvain le 19 juin 2019 sur le plan Canicule
- audition IGAS sur la réforme des certificats médicaux de non contre-indication à la pratique sportive des moins de 18 ans, au HCSP le 12 novembre 2019.
- audition IGAS/IGAENR : cohortes épidémiologiques le 27 novembre 2019
- Echanges avec les rapporteurs de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS), Mme Nadia Ramassamy et M. Marc Delatte sur " la chirurgie ambulatoire ", le 3 décembre 2019

Participation du HCSP à différents exercices:

Exercice variole (27 et 28 novembre 2019):

Christian Chidiac et Céline Cazorla, en tant qu'experts du HCSP
Sylvie Floreani et Annette Colonnier pour le secrétariat général du HCSP

Organisation le 28 octobre 2019 d'une journée de formation à l'Etablissement Français du Sang Hauts de France - Normandie (EFS-HFNO)

Le secrétaire général du HCSP et la coordinatrice de la Commission spécialisée « Système de santé et sécurité des patients » se sont rendus une journée à Lille. Cette visite organisée par Rachid Djoudi et Françoise Hau, a mobilisé de nombreux membres de l'EFS-HNO. Elle a permis d'aborder de façon synthétique les activités de la chaîne transfusionnelle.

Membres nouveaux :

- Serge Aho Glele a intégré la Cs3SP le 16/04/2019,
- Philippe Hartemann a intégré la CsRE le 18/06/2019,
- Chantal Julia a intégré la CsMC le 18/06/2019,
- Michel Cot a intégré la CsMIME le 07/10/2019,
- Christophe Burucoa a intégré la CsMIME le 07/10/2019,

Membres démissionnaires :

- Agnès Gindt Ducros a démissionné de la Cs MIME le 16/04/2019.
- Anne Perrin a démissionné de la CsRE le 06/08/2019
- Dominique Lafon a démissionné de la CsRE le 09/09/2019

Budget alloué au HCSP en 2019

Frais de fonctionnement courant (programme 124)

Les moyens de fonctionnement courants 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 140 850 € (112 904 € en 2018, du fait de la baisse conjoncturelle des frais de déplacement engendrée par la durée des grèves SNCF).

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 307 646 € en engagements (232 492 € en 2018) et à 216 027 € en crédits de paiement (298 258 € en 2018).

Soutien aux travaux scientifiques et techniques et valorisation

Cinq marchés de soutien aux travaux scientifiques et techniques ont été attribués pour un montant de 197 445 € :

- Assistance à maîtrise ouvrage des travaux relatifs au virage ambulatoire : facteurs favorisant et limitant la sécurité des patients pour un montant de 49 740 €
- Assistance à maîtrise ouvrage des travaux relatifs à la politique nationale des registres pour un montant de 47 880 €
- Assistance à maîtrise d'ouvrage en vue de l'élaboration d'un outil de classification d'un logement d'un point de vue de la santé (DOMISCORE) pour un montant de 19 965 €
- Assistance à maîtrise ouvrage des travaux d'évaluation « *in itinere* » du plan national de santé publique (PNSP) pour un montant de 55 080 €
- Analyse de la littérature en vue de la formulation de recommandations sur le bon usage de la mesure de la santé perçue, de la qualité de vie et du bien-être en France pour un montant de 24 780 €

Cinq marchés de soutien aux travaux scientifiques se sont poursuivis en 2019 :

- * Assistance à maîtrise ouvrage des travaux d'élaboration de valeurs d'aide à la gestion pour trois polluants de l'air intérieur (acétaldéhyde, acroléine et mélanges d'aldéhydes) et de mise à jour des valeurs repères du formaldéhyde (VRAI),
- * Bilan de santé initial pour les jeunes se présentant comme mineurs non accompagnés (MNA),
- * Effets de l'exposition des enfants aux écrans (bibliographie),
- * Evaluation de la pertinence du Plan national de santé publique (PNSP),
- * Actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRE).

Quatre marchés de valorisation des travaux sont en cours :

- Maintenance des sites internet, extranet et Dexper du HCSP,
- Correction de la revue « Actualité et dossier en santé publique » (ADSP),
- Pré-impression de la revue ADSP,
- Veille médias relative aux activités du Haut Conseil de la santé publique.

Des commandes de prestations directes hors marché :

- Achat des droits d'auteur de la charte graphique de la revue Adsp,
- Kakémono,
- EUPHA – stand à Marseille,
- Versement droits de copie au CFC.

Des commandes passées via un marché mutualisé géré par la DFAS :

- Traduction de documents pour un montant de 4 975 €,
- Retranscription de réunions pour un montant de 93 002 €.

Montant d'autorisation d'engagement consommées de 2015 à 2019 (en €)

	2015	2016	2017	2018	2019
Programme 124	168 278	158 275	154 967	112 904	140 850
Programme 204	559 083	197 711	297 871	232 492	307 646

REVUE ACTUALITÉ ET DOSSIER EN SANTÉ PUBLIQUE

Présentation

Directeur de la publication : Franck Chauvin

Rédacteur en Chef : Patricia Siwek

Comité de rédaction : 21 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 est à visée 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 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 500 personnes environ).

Consultation en ligne de la revue

Adsp est consultable par les abonnés à la Banque de données en santé publique (BDSP) sur son site. 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 2019

- Mars 2019 : Alerte en santé publique : dossier coordonné par Francelyne Marano et Denis Zmirou
- Juin 2019 : Soins de proximité, vers un exercice d'équipe, dossier coordonné par : Philippe Michel, Michel Varroud-Vial et Rémy Bataillon
- Septembre 2019 : e-santé, entre progrès et vigilance, dossier coordonné par : Linda Cambon
- Décembre 2019 : Les proches aidants ou des solidarités en action, dossier coordonné par : Sandrine Chambaretaud et Sandrine Danet

Par ailleurs, **une enquête d'évaluation** a été menée auprès des lecteurs afin d'adapter la politique éditoriale aux besoins des lecteurs de la revue. Cette enquête d'évaluation a été proposée via un questionnaire à renseigner sur le site du Haut Conseil.

Perspectives

En 2020, il est prévu de publier :

- Mars 2020 : Prendre soin des professionnels de santé, dossier coordonné par : Anne-Paule Duarte et Matthieu Sibé
- Juin 2020 : La santé des migrants, dossier coordonné par : Dominique Kerouedan et Virginie Halley des Fontaines
- Septembre 2020 : Données massives, big data et santé publique, dossier coordonné par : Margaud Bernelin, Sonia Desmoulin-Canselier, Thomas Lefèvre.
- Décembre 2020 : Dix ans de politique de lutte contre les inégalités de santé, dossier coordonné par : Thierry Lang et Gwenn Minvielle

COMMUNICATION

Coordinatrice : Patricia Siwek

Communiqué de presse

- 7 novembre 2019 : communiqué de presse du Haut Conseil de la santé publique et du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge présentant leurs travaux en vue d'améliorer les connaissances pour étayer les politiques de l'enfance lors du séminaire du 8 novembre 2019

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 2019, le HCSP a été cité **1 245** fois : **539** fois par la **presse écrite** et **706** fois dans la **presse électronique**. Parmi les articles mentionnant le HCSP :

- 598 articles faisaient état des recommandations concernant les enfants,
- 111 articles concernent la vaccination et mesures de protection contre la grippe,
- 266 articles traitaient de problèmes liés au plomb suite à l'incendie de la cathédrale Notre-Dame,
- 68 articles concernaient l'air intérieur,
- 24 concernaient les travaux du HCSP sur les mineurs isolés,
- 25 le cytomégalovirus,
- 9 reprenaient les recommandations concernant les opérations funéraires,

Grand débat national « Notre environnement, notre santé »

- Le 22 février 2019, le HCSP s'est associé aux universités Paris-Diderot, Paris-Descartes et l'Institut physique du globe de Paris pour contribuer au débat sur « Notre environnement, notre santé »¹.

Franck Chauvin, Denis Zmirou-Navier et Francelyne Marano, du HCSP, sont intervenus pour animer les débats.

Réunis à l'amphithéâtre Buffon, chercheurs et citoyens ont débattu pour proposer une contribution dans le cadre du Grand débat national sur le thème Environnement et santé. Au total, 170 personnes dont une proportion importante d'étudiants (environ 30 %) s'étaient inscrites à ce débat et ont largement participé. Les trois thèmes du débat ont été animés par des chercheurs de chaque thématique :

- thème 1 : Ville et sa périphérie durable et la santé,
- thème 2 : Notre alimentation et nos produits de consommation, comment s'assurer qu'ils sont sains ?
- thème 3 : Les déchets, comment les réduire, comment les traiter ?

Séminaire HCSP et HCFEA une organisation en commun et une collaboration fructueuse

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) et le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) ont organisé un séminaire en commun le 8 novembre 2019.

Le HCFEA et le HCSP ont conduit en 2019 des travaux et réflexions concrétisés par un rapport du Conseil enfance du HCFEA « Des données et des études publiques mieux centrées sur les enfants » et un rapport du HCSP « Le dispositif statistique de surveillance et de recherche sur la santé de l'enfant, état des lieux et propositions ». La convergence des analyses a permis la rédaction et l'adoption d'un avis commun relatif aux besoins d'études et de recherche sur la santé et le développement global de l'enfant.

Pour souligner la synergie de leurs conclusions, le HCFEA et le HCSP ont organisé un séminaire commun vendredi 8 novembre 2019. Celui-ci a été l'occasion d'aborder des questions centrales pour piloter une politique de l'enfance. Cette politique devrait être globale au sens où elle concerne plusieurs aspects de la santé, le développement de l'enfant, les inégalités sociales et territoriales de santé et les conditions de vie et de développement, notamment la pauvreté qui concerne en France un enfant sur cinq.

Séminaire EUPHA Construire des ponts pour une santé publique solidaire et ouverte sur le monde

Le HCSP a participé au congrès de l'Association Européenne de Santé Publique, EUPHA qui s'est déroulé au Palais des Congrès de Marseille du 20 au 23 novembre 2019.

C'était la première fois depuis 20 ans que ce congrès se déroulait en France avec l'objectif de réunir 2 000 professionnels de santé publique de toute l'Europe.

Ce 12^{ème} congrès européen avait pour thème « Construire des ponts pour une santé publique solidaire et ouverte sur le Monde ».

¹ <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=728>

Le HCSP a animé un stand sur le lieu du congrès au sein d'un « village français » partagé avec d'autres institutions (SPF, CNAM, IRD, EHESP, ASN, ...) et coordonné par la Société française de santé publique.

Le HCSP a ainsi pu présenter à de très nombreux visiteurs de différents pays, ses missions (voir annexe), ses méthodes d'expertise (chartre de l'expertise sanitaire, règlement intérieur...) et sa production, tant en termes d'avis et de rapports, qu'en termes de publication de la revue ADSP. Ce stand a aussi permis à certains acteurs français de se retrouver de manière informelle (voir annexe) ou plus formelle lors de la présentation du président de la CSRE Denis Zmirou-Navier sur santé et habitat (« The mission of the High Council of Public Health (HCSP) in Environmental health. The case of health characterization of dwellings »).

Zeina Mansour vice-présidente du HCSP, Denis Zmirou-Navier, président de la CsRE (Commission spécialisée risques liés à l'environnement), Bernard Faliu, secrétaire général du HCSP ont animé ce stand et participé à ce congrès européen.

RAPPORT D'ACTIVITÉ

COMPOSITION DU HCSP

Président du HCSP

M. Franck Chauvin



Vice-présidente du HCSP

Mme Zeina Mansour



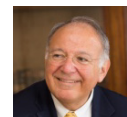
Collège

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

Personnalités qualifiées du HCSP

Commission spécialisée Maladies Infectieuses et Maladie Émergentes (CsMIME)

Président M. Christian Chidiac



Vice-présidente Mme Céline Cazorla



Personnalités qualifiées

M. Thierry Blanchon

M. Christophe Burucoa

(Nommé le 07/10/2019)

M. Johann Cailhol

M. Daniel Camus

M. Bernard Cazelles

M. Michel Cot

(Nommé le 07/10/2019)

M. Emmanuel Debost

M. Christian Devaux

Mme Florence Fouque

M Jean-François Gehanno

M. Bruno Hoen

Mme Sophie Matheron

M. Philippe Minodier

Mme Elisabeth Nicand

M. Henri Partouche

M. Bruno Pozzetto

M. Christophe Rapp

Mme Nicole Vernazza

Commission spécialisée Maladies chroniques (CsMC)

Présidente Mme Liana Euler-Ziegler



Vice-présidente Mme Virginie Halley des Fontaines



Personnalités qualifiées

M. François Alla

Mme Agathe Billette de Villemeur

M. Alain Braillon

Mme Linda Cambon

M. Sébastien Colson

Mme Laure Com-Ruelle

M. Joël Coste

M. François Eisinger

Mme Karine Gallopel-Morvan

Mme Pascale Grosclaude

Mme Christine Huttin

M. Marcel Jaeger

Mme Chantal Julia

(Nommée le 18/06/2019)

Mme Isabelle Millot-Van Vlierberghe

Mme Nora Moumjid

Mme Anne-Marie Schott

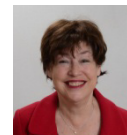
Mme Joyce Sibony-Prat

Commission spécialisée Risques liés à l'Environnement (CsRE)

Président M. Denis Zmirou-Navier



Vice-présidente Mme Francelyne Marano



Personnalités qualifiées

M. Daniel Bley
M. Jean-Marc Brignon
M. Didier Febvrel
M. Luc Ferrari
Mme Nathalie Garrec
M. Philippe Hartemann
(Nommé le 18/06/2019)
M. Jean-Noël Jouzel
M. Dominique Lafon
(Démission le 09/09/2019)
M. Yves Levi

M. Laurent Madec
M. Laurent Martinon
M. Jean-Louis Roubaty
Mme Anne Perrin
(Démission le 06/08/2019)
Mme Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles
M. Michel Setbon
M. Jean Simos
M. Fabien Squinazi

Commission spécialisée Système de Santé et Sécurité des Patients (Cs3SP)

Président M. Philippe Michel



Vice-président M. Didier Lepelletier



Personnalités qualifiées

M Ludwig Serge Aho Glélé
(Nommé le 16/04/2019)
M. Yannick Aujard
Mme Dominique Bonnet-Zamponi
M. Eric Breton
Mme Frédérique Claudot
M. Rémy Collomp
M. Pierre Czernichow
Mme Anne-Paule Duarte
M. Claude Ecoffey

Mme Véronique Gilleron
Mme Agnès Gindt-Durcros
(Démission le 16/04/2019)
M. Jean-Marie Januel
M. Olivier Lacoste
M. Christian Rabaud
Mme Claire Rondet
M. Matthieu Sibé
Mme Nathalie van der Mee-
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 2019 (31 janvier, 14 mars, 16 mai, 4 juillet, 5 septembre, 31 octobre, 12 décembre).

Le Bureau du Collège a invité les intervenants externes suivants :

- le 31 janvier 2019, le Professeur Laurent Gerbaud sur le thème « étudiants relais santé des services de santé universitaires et service sanitaire des étudiants en santé ; deux dispositifs proches d'éducation à la santé par les pairs »
- le 14 mars 2019, le Pôle Hémovigilance, produits sanguins, thérapie cellulaire, transplantation, et radio-pharmaceutiques de l'ANSM pour un Retour d'expérience et gestion actuelle par l'ANSM de la cellule d'aide à la décision (CAD) « éléments et produits issus du corps humain » (Isabelle Sainte-Marie, Muriel Fromage)

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 3 fois en 2019 (7 février, 23 mai et 7 novembre).

Lors de sa réunion du 7 novembre, le Collège a validé le programme de travail 2019-2020 (cf. Annexe IV).

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

Le Collège a invité :

- le 7 février 2019, le Professeur Jérôme Salomon pour présenter la proposition de transfert au HCSP de la Cellule d'aide à la décision (CAD) « éléments et produits du corps humain »

- le 23 mai 2019, Yann Le Strat (responsable de la direction Appui, Traitements et Analyses de Données à Santé Publique France (SPF) pour présenter « Géodes », plate-forme web dynamique rassemblant une grande partie des indicateurs santé de SPF.

TRAVAUX TRANSVERSAUX DU HCSP

Groupe de travail Stratégie nationale de santé/Indicateurs

Présentation

Président : Franck Chauvin (Président du HCSP)
Coordonnateur : Jean-Michel Azanowsky

Vice-présidente : Zeina Mansour

Le groupe de travail « Stratégie nationale de santé/indicateurs » (SNS-I), mis en place pour répondre à la saisine du Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS) et de la Direction générale de la santé du 17 mai 2017 pour déterminer les domaines d'action et les objectifs de la Stratégie nationale de santé, a été sollicité pour répondre à la saisine du 12 octobre 2018 de la ministre des Solidarités et de la santé sur l'évaluation du plan national de santé publique (PNSP).

Composition

Le Groupe de travail SNS-Indicateurs est un des groupes permanents du HCSP 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 HCSP a été saisi le 12 octobre 2018 par la ministre des Solidarités et de la Santé pour assurer l'évaluation du PNSP. L'évaluation du PNSP comprend trois volets : un volet pertinence sur l'ensemble du PNSP, une évaluation au fil de l'eau des effets sur la santé de la population, une évaluation ex-post des ressources mobilisées pour la mise en œuvre de mesures rapportées aux résultats obtenus.

Huit réunions ont eu lieu en 2019 (21 janvier, 18 février, 2 avril, 14 mai, 25 juin, 24 septembre, 29 octobre, 10 décembre). Le chantier doit se poursuivre jusqu'en 2021 et bénéficie d'une aide à maîtrise d'ouvrage (AMO).

Pour répondre au premier volet de la saisine, le HCSP a produit le 22 mars 2019 un rapport sur l'évaluation de la pertinence et de la cohérence du Plan national de santé publique²

Selon le HCSP, le PNSP répond globalement au triple objectif qui lui avait été fixé :

² <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=708>

- être la déclinaison de l'axe 1 de la Stratégie nationale de santé et pour les éléments concernant la prévention contenus dans les autres axes et dans les volets spécifiques
- permettre l'intégration d'autres outils de l'action publique en santé publique comme les plans, stratégies ou feuilles de route élaborés pour aborder des problèmes spécifiques de pathologies, de comportements ou de populations particulières,
- être un outil permettant de mobiliser différentes politiques autour d'un même objectif d'amélioration de la santé de la population.

Cependant quelques objectifs de la Stratégie nationale de santé (SNS) font l'objet d'objectifs opérationnels limités. C'est aussi le cas pour la politique de prévention à destination des enfants, des adolescents et des jeunes.

L'évaluation *in itinere* du Plan priorité santé constitue la seconde partie, initiée en 2019, de l'évaluation du PNSP. Elle doit permettre d'évaluer les effets de ce plan sur la santé de la population, ses déterminants et la répartition de ces effets au sein des catégories sociales. Deux thèmes sont retenus pour cette évaluation : "jeunes et santé " et "prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap".

Trois auditions ont eu lieu dans ce cadre, en dehors des réunions du Groupe de travail mentionnées ci-dessus, les personnes auditionnées n'étant pas disponibles aux dates retenues. Par ailleurs, dans l'objectif d'engager une démarche participative des différents ministères présents au Comité permanent restreint (CPR) du Comité interministériel de la santé (CIS), pour préciser notamment les critères et les modalités de l'évaluation *in itinere*, le HCSP a organisé le 27 novembre et le 4 décembre 2019 deux sessions d'échanges avec les représentants des administrations centrales présentes au CPR.

Groupe de travail évaluation du service sanitaire des étudiants en santé (SSES)

Présentation

Pilote : Elisabeth Monnet
(membre du bureau du collège du HCSP)

Coordonnateur : Jean-Michel Azanowsky

Le groupe de travail consacré à l'évaluation du SSES a été constitué suite à la saisine de la Ministre des solidarités et de la santé et de la Ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 30 juillet 2019.

Composition

Le Groupe de travail évaluation du SSES est composé de 13 membres :

- la pilote membre du Collège du HCSP ;
- la vice-présidente du HCSP ;
- des membres des commissions spécialisées (1 membre de la Commission spécialisée Système de santé et sécurité des patients, 3 membres de la Commission spécialisée

Maladies infectieuses et maladies émergentes, 2 membres de la Commission spécialisée Risques liés à l'environnement, 2 membres de la Commission spécialisée Maladies chroniques) ;

- 3 personnalités qualifiées.

Activités

La saisine du 30 juillet 2019 demande au HCSP d'analyser les effets du dispositif sur les formations et les enseignements en termes pédagogiques, les effets sur les compétences et les pratiques des étudiants, les impacts sur la prévention et la promotion de la santé, les freins et les leviers du dispositif. Un premier rapport est souhaité en septembre 2020, le rapport complet en septembre 2022.

Trois réunions ont eu lieu en 2019 (22 octobre, 19 novembre, 18 décembre), avec deux auditions à l'occasion de ces réunions.

Le professeur Loïc VAILLANT, Président du comité de pilotage du service sanitaire, a été invité à présenter la saisine à l'occasion de la première réunion, le 22 octobre 2019.

Le SSES est une des actions mises en place dans le cadre de la stratégie nationale de santé. Il se décline à travers deux axes : favoriser la politique de promotion et de prévention de la santé (PPS) d'une part, et la formation des professionnels de santé d'autre part. Les travaux du groupe se poursuivront en 2020 avec l'appui d'une AMO.

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 Coordonnateur : Jean-Michel Azanowsky
Co-président : Thierry Lang

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.

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

Le Groupe de travail « Politique de santé globale et concertée pour l'enfant » est un groupe pérenne qui, en 2019, était composé de 12 membres :

- un co-président membre du bureau du collège du HCSP, une co-présidente membre de la Commission spécialisée Maladies chroniques ;

- des membres des commissions spécialisées (2 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, 4 membres de la Commission spécialisée Maladies chroniques) ;
- deux personnalités qualifiées.

Activités

En 2019, le groupe de travail s'est réuni à sept reprises (6 février, 28 février, 11 avril, 28 mai, 27 juin, 10 septembre, 25 novembre). Quatre auditions ont eu lieu à l'occasion des réunions de ce groupe de travail, huit auditions ont eu lieu en dehors de ces réunions pour des questions de disponibilité des personnes auditionnées, soit au total 12 auditions en 2019.

Le groupe a établi un rapport intitulé « Le dispositif statistique de surveillance et de recherche sur la santé de l'enfant »³, mis en ligne le 7 novembre 2019. Ce rapport constitue un inventaire des sources de données sur l'enfant, dont certains domaines sont mal voire peu connus (développement psycho-affectif, relationnel, cognitif, du bien-être et de la santé mentale des enfants, données dispersées sur leurs conditions de vie, sociales, économiques, accès à l'éducation). Par ailleurs, il manque une véritable stratégie de recherche.

Le HCSP propose un ensemble de recommandations sur le dispositif de statistique et de recherche concernant l'enfant portant notamment sur :

- Le développement psychomoteur, cognitif, affectif, relationnel, leur bien-être et leur santé mentale.
- Les conditions de vie et la réduction du nombre d'entre eux vivant dans la pauvreté.
- Le lien entre environnement, santé et leur développement.
- La réalité de l'accès aux soins.

Par ailleurs, pour le domaine concernant la santé de l'enfant, le HCSP s'est rapproché du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA). Ce rapprochement a abouti à la rédaction d'un avis commun HCSP et HCFEA qui soulignent que les politiques publiques de l'enfance s'appuient sur des connaissances qui donnent des enfants une image parcellaire : « Avis sur les données de recherche et études sur la santé et le développement global de l'enfant »⁴, complété par la diffusion d'un communiqué de presse⁵.

Séminaire « Améliorer les connaissances pour étayer les politiques de l'enfance » du 8 novembre 2019

- Le séminaire « Améliorer les connaissances pour étayer les politiques de l'enfance » a été organisé conjointement par le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) et le Haut conseil de la santé publique (HCSP)
- En effet, le HCFEA et le HCSP ont chacun depuis leur champ de compétences, réalisé des travaux sur la question des données et études portant sur les enfants, soulignent que les politiques publiques de l'enfance s'appuient sur des connaissances qui donnent des enfants une image parcellaire. Ce séminaire a été organisé par les deux Conseils avec la volonté de

³ <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=744>

⁴ <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=742>

⁵ <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=743>

mise en synergie de leurs conclusions, et dans les suites de la rédaction de l'avis HCSP et HCFEA « Avis sur les données de recherche et études sur la santé et le développement global de l'enfant ».

- Le séminaire « Améliorer les connaissances pour étayer les politiques de l'enfance » a été organisé autour de la présentation des rapports du HCSP et du HCFEA, complété par une session de discussions. Environ 150 personnes y ont assisté, et il a permis de souligner que, pour piloter les politiques de l'enfance, l'écosystème de données, de statistiques et de recherches centrées sur les enfants doit être amélioré.

Au total, élaborer des recommandations pour des politiques publiques prenant en compte la santé suppose notamment de disposer de repères statistiques et de connaissances pertinents. Pour cela, il est indispensable d'inventorier les sources de données sur les enfants et les domaines traités, d'identifier les lacunes et les manques de cohérence, ainsi que les champs de recherche qui sont peu ou pas couverts.

Les conclusions des deux rapports sont concordantes et les propositions qui en sont issues constituent un socle commun indispensable à prendre en compte pour une véritable politique globale de l'enfance.

Groupe de travail sur les effets de l'exposition des enfants aux écrans

Responsable : Pascale Duché

Coordonnateur : Jean-Michel Azanowsky

Composition

Le groupe de travail est composé de 10 membres dont 7 sont issus du groupe de travail « Politique de santé globale et concertée pour l'enfant », les trois autres des personnalités qualifiées.

Activités

Le 1^{er} août 2018, le HCSP a reçu une saisine de la DGS intitulée « demande d'avis et de recommandations sur les effets de l'exposition des enfants aux écrans ».

Pour répondre à cette saisine, un groupe de travail sur les effets de l'exposition des enfants aux écrans a été mis en place dans le cadre des travaux du groupe « Politique de santé globale et concertée pour l'enfant », les travaux ont bénéficié d'une AMO pour la recherche bibliographique.

Le groupe de travail s'est réuni huit fois en 2019 (23 janvier, 21 mars, 22 mai, 20 juin, 12 juillet, 10 septembre, 7 octobre, 29 octobre). A l'occasion de ces réunions, six auditions ont été réalisées.

Un avis et un rapport sur l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans ont été produits, l'avis et le rapport ont été adressés au commanditaire le 13 décembre 2019 et ont été publiés sur le site du HCSP le 29 janvier 2020⁶.

Le groupe de travail souligne que la littérature apporte des éléments contradictoires sur l'effet des écrans sur le développement cognitif de l'enfant, ses apprentissages, et sur les troubles

⁶ <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=759>

de la santé mentale. Les effets sur le sommeil sont établis et les comportements associés aux écrans sont responsables de l'augmentation du surpoids. Un risque existe lorsque les enfants et les adolescents ont accès à des contenus sexuels, pornographiques ou violents. Les écrans peuvent avoir des effets positifs dans certaines situations.

Le HCSP recommande :

- Avant l'âge de 3 ans, les écrans sont à proscrire si les conditions d'une interaction parentale ne sont pas réunies. Interdire les écrans 3D pour les enfants âgés de moins de 5 ans.
- Ne pas disposer d'écran dans la chambre des enfants et ne pas les laisser regarder la télévision une heure avant l'endormissement.
- Accompagner la consommation d'écran en fonction des écrans, des catégories d'âge et des contenus.
- Trouver un équilibre entre autorisation et interdiction, et limiter le temps d'utilisation pour consacrer du temps aux autres activités.
- Être capable de repérer les signes d'alerte d'une utilisation excessive des écrans et demander aide et conseil.

La formation des acteurs de terrain, l'intégration d'une formation au numérique dans les soutiens à la parentalité sont également importants. Le soutien à la parentalité et la formation des adultes doit intégrer la problématique des écrans.

Les nombreuses incertitudes scientifiques soulignent le besoin de développer la recherche.

En tant que pilote du groupe, Pascale Duché, a été invitée à participer au colloque Surexposition des enfants de 0 à 6 ans aux écrans organisé par Caroline Janvier, députée du Loiret et commissaire aux Affaires Sociales, à l'Assemblée nationale le 3 février 2020.

Groupe de travail Bilan de santé pour les jeunes se présentant comme mineurs non-accompagnés

Responsable : Yannick Aujard

Coordonnateur : Ann Pariente-Khayat

Le HCSP a été saisi par les services de la DGS en date du 23 octobre 2018 afin de définir le bilan à réaliser chez les jeunes se présentant comme mineurs non accompagnés (MNA). Ces jeunes migrants privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille ou MNA constituent un public fragilisé en lien avec plusieurs facteurs : l'accès limité à la santé dans leur pays d'origine, l'expérience de violences, tortures, emprisonnement, travail forcé dans le pays d'origine et pendant le trajet, le transit par des camps de réfugiés aux conditions sanitaires dégradées, les conditions de vie extrêmement précaires depuis l'arrivée en Europe et en France.

En particulier il est demandé au HCSP 1) de réaliser une analyse de la littérature concernant les besoins de santé des MNA, les interventions de dépistage des troubles psychiques et les recommandations d'évaluation initiale de la santé des MNA dans les autres pays européens ; 2) proposer un référentiel pour le bilan à réaliser chez cette population : étapes, contenu, pistes pour l'organisation ; 3) identifier dans le cadre de ce bilan le contenu d'une première étape, réalisable dans le cadre propre des infirmiers, éventuellement assistés de psychologues, sur le modèle des bilans d'orientation infirmiers mis en place par l'ARS Île-de-France dans les

centres d'accueil de migrants. Cette étape aurait pour objectif de repérer les besoins les plus urgents et d'orienter les personnes pour initier une prise en charge notamment pour les pathologies les plus graves.

Un groupe de travail a été constitué et la première réunion du groupe a eu lieu le 5 décembre 2018. Se sont tenues 10 réunions en 2019 (17 janvier, 7 février, 28 février, 11 avril, 16 mai, 12 juin, 17 juin, 27 juin, 3 septembre, 10 octobre).

Groupe de travail permanent et transversal chargé de la sécurité des éléments et produits du corps humain (Secproch)

Présentation

Président : Franck Chauvin

Coordonnatrice : Roberte Manigat

Vice-Président : Christian Chidiac

Lors de la réunion du Collège du HCSP du 7 février 2019, le Directeur général de la santé a confié une nouvelle mission au Haut Conseil, mission qui a trait à la sécurité des éléments et produits du corps humain. Cette mission a été explicitée par une saisine en date du 6 mars 2019, qui précise le champ et les grands axes de cette demande, qui inclut la mise en place d'un groupe de travail permanent et transversal, les principaux acteurs devant y être associés ayant été déjà identifiés. Il s'agit notamment pour ce groupe de travail de :

- proposer des réponses aux alertes et crises sanitaires en matière de sécurité des éléments et produits du corps humain ;
- réaliser des analyses prospectives, assorties de recommandations tenant compte de leur coût-efficacité.

Cette mission de sécurité sanitaire, qui incombait jusqu'alors à une cellule d'aide à la décision (CAD) coordonnée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), couvre le traitement de l'ensemble des problématiques liées à la sécurité des produits sanguins labiles (produits transfusionnels), l'ensemble des greffons (organes, tissus, cellules), ainsi que le lait maternel et les gamètes.

La création du groupe de travail transversal et permanent « Sécurité des éléments et produits du corps humain » (Secproch), a donc été validée lors de la réunion du bureau du collège du Haut Conseil du 14 mars 2019, et officialisée par décision du président du Haut Conseil de la santé publique, le 27 mars. Il a tenu sa première réunion le 18 avril 2019, en présence de la Directrice générale adjointe de la santé.

Composition

Une architecture particulière a été retenue, avec une formation plénière ayant vocation à rassembler deux pôles distincts, constitués pour partie des mêmes membres : le pôle réponses aux alertes et saisines d'urgence, et le pôle analyses prospectives. Le président du Haut Conseil préside le Secproch, en formation plénière ainsi que son pôle analyses prospectives. Le président de la Commission spécialisée maladies infectieuses et maladies émergentes assure la vice-présidence du Secproch en formation plénière, ainsi que la présidence de sa formation réponse aux alertes et aux saisines urgentes.

Formation réponse aux alertes et saisines urgentes

Président :

Christian Chidiac, président de la Commission spécialisée maladies infectieuses et maladies émergentes (CsMIME) du HCSP

Vice-président :

Bruno Pozzetto, membre de la CsMIME

Personnalités qualifiées :

des Représentants de commissions spécialisées du HCSP :

des Experts extérieurs représentant ou non de Sociétés Savantes :

- Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF)
- Société Française de Vigilance et de Thérapeutique Transfusionnelle (SFVTT)
- Centre national de référence (CNR) risques infectieux transfusionnels
- Centre national de référence (CNR) des arbovirus

Membres de droit représentants d'agences de sécurité sanitaire et institutions :

Agence de la Biomédecine (ABM) :

Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de santé (ANSM) :

Centre de Transfusion Sanguine des Armées (CTSA) :

Etablissement Français du Sang (EFS) :

Santé Publique France (SPF) :

Invité : Direction générale de la santé pour présentation des saisines

La composition actuelle du Groupe de travail permanent et transversal, constitué en formation initiale « réponse aux saisines d'urgence », est restée souple et évolutive, dans un premier temps. Compte-tenu du vaste champ couvert, combiné à un thème étroit sur le plan épidémiologique (modes de transmission très spécifiques), et donc de la multiplicité des compétences nécessaires, le principe de recourir à des experts extérieurs au groupe, en tant que de besoin ou pour des périodes limitées, a été indispensable. Cela a été le cas notamment en ce qui concerne l'expertise des centres nationaux de références.

Cette composition initiale a aussi évolué, notamment à l'occasion de changements intervenus au sein des institutions d'appartenance des membres de droit.

Formation analyses prospectives

Président :

Franck Chauvin, président du HCSP

Vice-président :

Christian Chidiac, président de la Commission spécialisée maladies infectieuses et maladies émergentes (CsMIME) du HCSP

Personnalités Qualifiées :

Représentants des 4 commissions spécialisées du HCSP :

Experts extérieurs sur les thématiques complémentaires suivantes : bioéthique, droit, économie et sociologie

L'expertise en bioéthique et en droit a été trouvée en la personne d'un membre de la Cs3SP

L'expertise en sociologie a été trouvée en la personne d'un membre de la CsRE.

Les recherches en vue d'identifier les autres compétences citées ci-dessus sont toujours en cours.

Représentants d'autres disciplines médicales spécialisées :

- biologie de la reproduction
- hématologie, greffes (cellules souches hématopoïétiques non apparentées)

Représentants des patients

Trois associations ont été sollicitées afin de proposer des patients qui accepteraient d'intégrer ce groupe de travail : l'Association Française des Hémophiles, France Assos Santé et Renaloo. La validation des représentants identifiés, dont les profils ont été proposés par les associations, a été effectuée au bureau du Collège les 9 janvier et 6 février 2020.

Activités

L'organisation et la mise en œuvre de nouvelles modalités de travail, à la fois sur le plan vertical et horizontal, à construire par mutation et enrichissement, à partir d'un partenariat déjà établi, ont nécessité une période d'adaptation. Aussi, un accompagnement a été déployé en parallèle, lors de réunions de concertation avec les représentants des agences sanitaires ayant participé aux travaux de la CAD de l'ANSM.

En 2019, le groupe de travail s'est réuni à 19 reprises, essentiellement en formation « réponse aux saisines d'urgence » et par conférences téléphoniques (17 réunions). Les deux réunions qui se sont tenues en présentiel en 2019 ont été consacrées pour la première, au lancement du groupe de travail en réponse à la saisine du 6 mars 2019, le 18 avril 2019, et à l'installation du Secproch, par le Directeur général de la santé, le 14 novembre 2019.

Concertations avec les partenaires

Afin d'accompagner la mise en place de modalités de travail conformes au fonctionnement classique et propre au HCSP, des réunions ont été organisées avec les agences sanitaires et les opérateurs partenaires, qui étaient déjà parties prenantes de la CAD. Ainsi, des rencontres ont eu lieu, entre le HCSP et son secrétariat général, d'une part, et les représentants des institutions suivantes, d'autre part :

- Les gestionnaires du dossier à Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de santé (ANSM)
- L'équipe de direction de l'Agence de la Biomédecine (ABM)
- L'équipe de direction de l'Etablissement Français du Sang (EFS) à Paris et à Lille.

Une démarche a aussi été engagée afin de promouvoir la participation de la société civile, notamment du secteur associatif concerné par les sujets traités. Des réunions ont été organisées avec les dirigeants de plusieurs associations :

- Association Française des Hémophiles (AFH)
- France Assos Santé – La Voix des Usagers

Réponse aux saisines

Un total de 13 saisines, dont 11 nécessitant une réponse en urgence, ayant toutes la Direction générale de la santé pour commanditaire, ont été reçues et fléchées sur le Secproch, durant l'année 2019 ; deux alertes ont aussi été traitées par le Secproch.

Les autres alertes qui sont parvenues ont été jugées essentiellement informatives, n'ont pas été suivies d'une saisine et ont éventuellement fait l'objet d'une réponse par simple courriel.

Saisine de la Directrice générale adjointe de la santé du 6 mars 2019 portant demande de création du groupe de travail

Sa création a fait l'objet d'une décision du président du HCSP, en date du 27 mars 2019, et sa mise en place a été effective le 18 avril 2019, lors d'une réunion regroupant les différents partenaires identifiés parmi des institutions qui participaient déjà à la CAD de l'ANSM.

Saisine du 16 avril 2019 portant sur les mesures de prévention pour la sécurité transfusionnelle et des greffes résultant de la circulation du Virus West Nile (WNV)

Cette demande d'avis à l'appui des orientations découlant des travaux de l'ANSM en la matière se situe dans la continuité des travaux menés par la CAD.

L'avis du HCSP en date du 23 mai 2019, dont la préparation a nécessité 3 réunions (23 avril, 7 mai, 14 mai), a été publié sur son site le 3 juin 2019.

Ainsi, le Haut Conseil de la santé publique émet 10 préconisations à adopter en 2019 en matière de prévention de la transmission du virus West Nile (WNV) par la transfusion sanguine ou par la greffe. L'objectif est de disposer d'une stratégie opérationnelle avec des mesures qui concilient les impératifs de sécurité sanitaire et de maintien de l'autosuffisance pour les produits sanguins labiles (PSL) et de disponibilité des greffons. Ces préconisations sont déclinées pour les PSL d'une part et les organes, tissus, cellules d'autre part en fonction des alertes à l'étranger ou en France. Par exemple, à partir du 1^{er} juin 2019, pour tout candidat au don de sang de retour d'un séjour d'un des 20 pays ou d'une des 11 régions à risque, un ajournement de 28 jours ou un test par diagnostic génomique viral (DGV) du WNV est mis en œuvre. Cette liste est actualisée en fonction de la situation épidémiologique au cours de la saison de circulation du WNV jusque fin novembre. Pour les alertes en France, le diagnostic génomique viral WNV en pools de 6 est mis en place à partir du 1^{er} juillet pour les donneurs de sang prélevés dans les Alpes-Maritimes. Pour les organes, tissus, cellules, les recommandations de l'Agence de la biomédecine pour les donneurs habitant ou ayant séjourné dans le département, la région, ou le pays concerné, sont mises en œuvre.

Alerte du 17 mai 2019 portant sur les mesures de prévention pour la sécurité transfusionnelle et des greffes résultant de la circulation des virus de la dengue et du chikungunya

Cette demande, qui faisait suite à un signalement de l'EFS concernant l'extension des zones de circulation de deux arboviroses, la dengue et du chikungunya, a fait l'objet d'une mise à jour formulée par saisine le 29 mai 2019.

Saisine du 29 mai 2019 portant sur les mesures de prévention pour la sécurité transfusionnelle et des greffes résultant de la circulation des virus de la dengue et du chikungunya, et du parasite responsable du paludisme (liste de pays à risque)

Dengue et chikungunya

L'avis du HCSP en date du 14 juin 2019, dont la préparation a nécessité 3 réunions (24 mai, 3 juin, 11 juin), a été publié sur son site le 25 juin 2019.

Le Haut Conseil de la santé publique émet 2 préconisations, à adopter en 2019, en matière de prévention de la transmission des virus de la dengue et du chikungunya par la transfusion sanguine ou par la greffe. Compte-tenu de la rapidité de l'évolution de la situation épidémiologique internationale de ces deux arboviroses, l'objectif de cet avis est de proposer

une stratégie opérationnelle sur les mesures à mettre en œuvre vis-à-vis des donneurs de produits et éléments du corps humain. Ces préconisations, qui sont identiques pour les PSL, les organes, les tissus et les cellules, concernent une actualisation des listes de pays concernés par une mesure d'ajournement ou d'exclusion des donneurs précédemment utilisées par l'Établissement français du sang, d'une part, et l'Agence de la biomédecine, d'autre part. Cette actualisation concerne l'ajout de 14 pays pour la dengue, et de 9 pays pour le chikungunya.

Paludisme

Cette saisine, pour ce qui a trait au paludisme, a nécessité un travail innovant, dans la mesure où ce pathogène n'avait jamais été traité par la CAD, et que ses caractéristiques épidémiologiques propres sont très éloignées de celles des arboviroses sur lesquelles portaient principalement les travaux antérieurs.

Aussi, les expertises complémentaires suivantes ont dû être associées : celle du Centre National de Référence (CNR) sur le Paludisme et celle de l'Institut Pasteur de Lille.

L'avis du HCSP en date du 1^{er} octobre 2019, dont la préparation a nécessité 4 réunions (25 juin, 10 juillet, 27 août, 25 septembre), a été mis en ligne sur son site le 1^{er} décembre 2019.

Partant de la liste des pays pour lesquels des mesures de prévention sont nécessaires pour la sécurité infectieuse transfusionnelle et de la greffe liée à la circulation des protozoaires responsables du paludisme, 3 autres listes ont été analysées : celle des pays déclarés exempts de paludisme par l'OMS (la plus récente datée du 1^{er} juillet 2019), celle des pays pour laquelle une chimioprophylaxie antipaludéenne n'est pas indiquée chez le voyageur, et celle des pays pour lesquels il n'y a plus eu de notification de cas autochtones par les autorités locales. L'évaluation réalisée par le HCSP qui insiste sur la différence de niveau de risque entre voyageur et receveur l'a conduit à discuter la situation de 14 pays.

Ainsi, le HCSP considère que le risque de paludisme ne sera plus à prendre en compte pour les receveurs de produits du corps humain dans 8 pays : l'Algérie, l'Argentine, la Chine (à l'exception de la province du Yunnan qui reste à risque), la Jamaïque, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, le Paraguay et le Sri Lanka.

Saisine du 31 juillet 2019 portant sur l'élaboration d'une stratégie objectivée et opérationnelle de prise en compte des alertes relative sur la dengue et au chikungunya

Cette saisine, dont la date fixée pour une réponse est le 30 mars 2020, a été inscrite au programme de travail du Secproch dans sa formation « analyses prospectives ».

Saisine du 20 août 2019 portant élargissement aux questions de sécurité des greffes vis à vis du virus Ebola de la saisine 13 février 2019 concernant l'actualisation des recommandations du HCSP sur ce virus

L'instruction de cette saisine, dont la date initialement fixée pour une réponse par le groupe de travail « Ebola » était le 30 novembre 2019, a été dissociée de ce travail et confiée au Secproch. Elle sera traitée par le Secproch, après la fin des travaux du groupe « Ebola » du HCSP.

Saisine du 21 août 2019 portant sur la suspicion de survenue d'un cas de dengue autochtone dans le département du Lot

Cette saisine concernait les éventuelles mesures à mettre en œuvre pour les PSL et les greffons dans les départements du Lot et du Tarn-et-Garonne.

L'avis du HCSP en date du 28 août 2019, dont la préparation a nécessité 1 réunion (21 août), a été publié sur son site le 31 octobre 2019.

Le Haut Conseil de la santé publique, se basant sur les données disponibles à propos de ce cas index et notamment sur le délai de plus de 45 jours sans cas secondaire, mais encore sur les données historiques concernant les cas autochtones de dengue en France métropolitaine et sur les niveaux du plan « chik-dengue », a recommandé de considérer l'épisode comme provisoirement clos sans mesure d'interdiction de dons de sang et sans mesure particulière pour les greffes d'organes et tissus. Il a aussi recommandé de poursuivre les investigations entomologiques et de maintenir l'information auprès des médecins sur la possibilité de circulation du virus de la dengue dans les deux départements concernés.

Saisine du 11 septembre 2019 portant sur les mesures de sécurisation des produits issus du corps humain suite à la survenue de cas équin d'infections à virus West Nile (WNV) dans les Bouches-du-Rhône et en Haute-Corse

Cette saisine concernait la survenue d'un premier cas équin autochtone d'infection à virus West Nile dans le département des Bouches-du-Rhône. Trois autres cas ont ensuite été recensés, soit, au 13 septembre, un total de 4 cas confirmés, dont 3 dans les Bouches-du-Rhône et 1 en Haute-Corse.

L'avis du HCSP en date du 9 octobre 2019, dont la préparation a nécessité 1 réunion (13 septembre), a été publié sur le site du HCSP le 13 novembre 2019.

Ainsi, se basant sur les données historiques de cas équins et humains d'infections à WNV ces dernières années en France, et sur les liens éventuels entre cas équins et cas humains au vu de l'expérience européenne, le Haut Conseil de la santé publique a émis les recommandations suivantes :

- Lors du diagnostic d'un cas équin : alerte médicale locale auprès des services d'accueil et des urgences, des services de neurologie et dans les hôpitaux, rappelant la nécessité de rechercher le WNV devant un patient avec des signes d'infection neuro-invasive.
- Tenant compte des éléments ci-dessus et de l'historique, de la balance coût/bénéfice, le HCSP suggère, en cas de survenue de cas équins isolés, de ne pas déclencher un dépistage des donneurs de sang et d'organes, sauf en cas de diagnostic antérieur de plus d'un cas humain dans la même zone. La zone correspond en principe au département, mais ce point sera à rediscuter au cas par cas en fonction de l'épidémiologie et de la géographie locales.
- Appliquer ces critères lors de la survenue de nouveaux cas équins isolés d'infection à WNV.

Saisine du 12 septembre 2019 portant sur l'extension des zones de circulation du Virus West Nile

Cette saisine concernait la survenue de cas humains d'infection à virus West Nile en République de Macédoine du Nord et en Slovaquie, avec une demande de mise à jour de la liste des régions et pays concernés par une mesure d'ajournement ou d'exclusion des donneurs.

L'avis du HCSP en date du 13 septembre 2019, dont la préparation a nécessité 1 réunion (13 septembre), a été publié sur son site le 15 octobre 2019.

Ainsi, le HCSP recommande l'ajout de ces deux pays (République de Macédoine du Nord, et Slovaquie) à la liste des pays à risque pour la saison WNV 2019, mentionnée dans son avis du 23 mai 2019.

Saisine du 16 septembre 2019 sur la survenue de cas de dengue autochtones dans deux départements : Alpes-Maritimes et Rhône

Cette saisine concernait les éventuelles mesures à mettre en œuvre pour les PSL et les greffons dans les départements concernés.

L'avis du HCSP en date du 27 septembre 2019, dont la préparation a nécessité 1 réunion (20 septembre), a été publié sur son site le 31 octobre 2019.

Après analyse de la chronologie des faits, de l'absence de nouveaux cas, des durées d'incubation, le Haut Conseil de la santé publique a recommandé :

- de ne pas mettre en place de mesures complémentaires pour les dons du sang dans les Alpes-Maritimes ;
- de mettre en place sous couvert de l'EFS, pour la situation dans le Rhône, des mesures non spécifiques de quarantaine de 72 h pour les concentrés globulaires collectés dans la commune voisine de résidence du cas le 19 septembre et de renforcer l'information post-don pour toutes les collectes effectuées dans ce département ;
- de ne pas mettre en place de mesures particulières pour les prélèvements d'organes ou de tissus dans les 2 départements concernés.

Saisine du 26 septembre portant sur l'extension des zones de circulation du Virus West Nile

Cette saisine concernait la survenue de cas humains d'infection à virus West Nile en Italie (région des Marches, province de Macerata) et en Allemagne (région de Saxe), avec une demande de mise à jour de la liste des régions et pays concernés par une mesure d'ajournement ou d'exclusion des donneurs.

L'avis du HCSP en date du 10 octobre, qui a donné lieu à une consultation électronique le 9 octobre 2019, a été publié sur son site le 13 novembre 2019.

Ces deux régions ont été rajoutées à la liste des pays et régions à risque pour la saison WNV 2019, mentionnée dans l'avis du HCSP du 23 mai 2019

Alerte du 3 octobre 2019 portant sur la survenue d'un cas autochtone d'infection à virus Zika dans le département du Var

Ce signalement a été traité par consultation du président du Secproch et n'a pas donné lieu à une saisine.

Saisine du 21 octobre 2019 pourtant sur les mesures de prévention pour la sécurité infectieuse transfusionnelle et de greffe résultant de la circulation du virus Zika suite à la survenue de cas autochtones en France métropolitaine

Pour la première fois en Europe, un foyer de cas autochtones d'infection à virus Zika est survenu en août 2019. Trois personnes, sans contact entre elles mais résidant à proximité l'une de l'autre dans la commune de Hyères (Var), ont présenté une infection à virus Zika confirmée en octobre 2019 par le Centre national de référence. Le cas index n'a pas été retrouvé. Les investigations entomologiques ont montré la présence d'*Aedes albopictus*, seul vecteur de la maladie en France métropolitaine, à proximité des domiciles des cas.

L'avis du HCSP en date du 22 novembre 2019, dont la préparation a nécessité 2 réunions (29 octobre, 5 novembre), a été mis en ligne sur son site le 22 décembre 2019.

Le HCSP a pris en considération les éléments suivants : le caractère limité de cet épisode dans le temps et circonscrit à une zone réduite, la réduction majeure du risque de transmission vectorielle à cette période de l'année, le caractère exceptionnel de la transmission du virus par

les PSL, l'absence de cas rapporté de transmission lors de greffes et la rareté des transfusions en cours de grossesse. Les recommandations suivantes ont été émises :

- Pas de mesures spécifiques chez les donneurs de sang, d'organes, de tissus ou de cellules, en lien avec ces cas autochtones, et libération des PSL provenant des collectes réalisées à Hyères en octobre 2019
- Identification rétrospective des personnes à risque (femmes enceintes essentiellement) ayant pu recevoir des PSL provenant des collectes réalisées fin août à Hyères pour mise en place d'un suivi adapté
- Soutien des actions visant à documenter cet épisode (enquête locale de séroprévalence, recherches entomologiques, analyses phylogéniques des souches disponibles...).

Projet de saisine du 12 novembre 2019 portant sur l'élaboration d'une stratégie objectivée et opérationnelle de prise en compte des alertes relatives au virus Zika (avis prospectif)

Ce projet de saisine a été inscrit au programme de travail du Secproch dans sa formation « **analyses prospectives** ». La saisine définitive a été reçue le 8 janvier 2020 avec une demande de réponse pour fin avril 2020.

Saisine du 17 décembre 2019 relative aux mesures de prévention à appliquer aux produits issus du corps humain dans les territoires français d'Amérique suite à une intensification de la circulation du virus de la dengue

L'instruction de cette saisine, qui a fait l'objet d'une réunion le 20 décembre 2019, a été finalisée en 2020.

Analyses prospectives

Après la première réunion inaugurale du 18 avril 2019 en présence de la Directrice adjointe de la santé, l'installation officielle du groupe de travail, en formation plénière, a eu lieu le 14 novembre 2019, en présence du Directeur général de la santé. Cette réunion a été l'occasion, pour les membres du Secproch, d'échanger avec le DGS sous forme d'un retour sur l'expérience vécue depuis avril 2019, de revenir sur l'intense activité de réponse à des alertes et saisines en urgence, de lui faire part des principales difficultés identifiées, et d'en tirer les premiers enseignements.

Participation aux travaux d'autres groupes

Le groupe de travail Secproch est transversal, dans sa composition. Ses missions s'inscrivent au sein des thématiques couvertes par la CsMIME. En dehors de leurs contributions aux travaux du Secproch, les experts concernés ont contribué à d'autres travaux du HCSP au sein de leurs commissions d'appartenance respectives.

Enjeux, points saillants et difficultés rencontrées

Le repositionnement de cette mission de sécurité sanitaire affiche clairement une distinction majeure : celle de l'auteur de l'expertise, confiée dans cette nouvelle organisation au HCSP, et celle du décideur, le Directeur général de la santé, commanditaire des travaux et décisionnaire au vu des avis émis par le HCSP.

La transition a aussi nécessité une période d'adaptation et d'intégration des nouvelles modalités de travail (sans moyen supplémentaire) liée à la nécessaire conformité de

fonctionnement du Secproch aux modalités de fonctionnement propre au HCSP : notamment la structuration des réponses sous forme d'avis, avec bibliographie ; publication. Au-delà des éléments déjà mentionnés, différentes attentes sont à noter :

- une forte attente de la part de l'Agence de la Biomédecine, en particulier sur deux points importants :
 1. Validation souhaitée des directives émises en direction des intervenants de la filière des greffes
 2. Initiation d'un travail sur des domaines propres à l'activité des greffes et/ou portant sur des éléments pour lesquels il n'existe aucune directive.

Une liste de 11 microorganismes problématiques⁷ pour l'ensemble de produits issus du corps humain⁸, et ⁸ uniquement dans l'activité d'Assistance médicale à la procréation (AMP), a ainsi été transmise au Secrétariat général du HCSP. Une réflexion doit être organisée, avec la DGS, pour trouver les solutions adéquates : gestion directe entre la DGS et l'ABM, saisine du HCSP fléchée ou non sur le Secproch après explicitation du contenu précis de la demande.

- une demande de meilleure visibilité sur la responsabilité de la veille européenne, voire internationale (tâche précédemment réalisée par certaines des agences sanitaires dans le cadre de la CAD).

Perspectives

Une seconde réunion plénière du Secproch a eu lieu le 14 novembre 2019, réunion d'installation de la formation « analyses prospectives » en présence du Directeur général de la santé. Cette rencontre a permis un retour d'expérience sur l'ensemble de la période.

Deux saisines ont d'ores et déjà été inscrites au programme de travail Secproch « analyses prospectives » :

- Saisine du 31 juillet 2019 portant sur l'élaboration d'une stratégie objectivée et opérationnelle de prise en compte des alertes relative sur la dengue et le chikungunya
- Projet de saisine du 12 novembre 2019 portant sur l'élaboration d'une stratégie objectivée et opérationnelle de prise en compte des alertes relatives au virus Zika.

⁷ Pathogènes ou maladies suivantes : Borréliose, maladie de Chagas, Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), Ebola, fièvre jaune, virus de l'hépatite A, virus de l'hépatite E, Herpès-Virus Humain de type 8, virus Toscana, Leishmaniose, Tuberculose.

⁸ Assistance Médicale à la Procréation (AMP), organes, tissus, cellules, lait maternel à usage thérapeutique.

⁹ Pathogènes ou maladies suivantes: Chikungunya, Cytomégalovirus (CMV), Dengue, Human T-Lymphotropic Virus (HTLV), Human Papillomavirus (HPV), Paludisme, virus West Nile, virus Zika.

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

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 une représentation du HCSP, qui est membre de droit.

Association du HCSP aux travaux du Comité d'Animation du Système d'Agences (CASA)

Le CASA a été mis en place par la DGS et regroupe toutes les agences sanitaires ainsi que la Haute Autorité de santé (HAS) pour mettre en commun les travaux d'organisation de l'expertise et l'élaboration de procédures. 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 existant 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 le cadre de cette instance interministérielle, le HCSP a été invité à participer aux CPR du 5 juillet et du 27 novembre 2019 portant sur le plan national de santé publique.

Participation à différents groupes de dialogue ou d'interface

Groupe de Dialogue « Vaccination » de la Direction Générale de la Santé (DGS) :

- coordinatrice CsMIME du SG-HCSP, le 21 janvier 19,
- secrétaire général du SG-HCSP, le 8 octobre 2019.

Groupe d'Interface « Hépatites »

- secrétaire général du SG-HCSP le 17 juin 2019

Groupe d'Interface « Tuberculose »

- coordinatrice CsMIME du SG-HCSP le 22 octobre 2019.

COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES INFECTIEUSES ET MALADIES ÉMERGENTES

Présentation

Président : Christian Chidiac
Vice-présidente : Céline Cazorla

Coordonnatrice : Annette Colonnier
accompagnée de Sylvie Floreani (à compter
d'octobre 2019)

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 (CS MIME) compte :

- 20 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).

Du fait de l'implication de membres de la CS MIME dans le nouveau groupe transversal Secproch, deux personnalités supplémentaires ont été nommées dans cette commission par arrêté du 7 octobre 2019, portant son effectif à 20.

Activités

La CS MIME s'est réunie en plénière à 7 reprises en 2019 : le 8 février, le 22 mars, le 10 mai, le 14 juin, le 6 septembre, le 18 octobre et le 6 décembre.

Ses activités ont été constituées par :

- les réponses aux saisines reçues en 2018 mais dont les travaux avaient été reportés sur 2019 ainsi que les réponses ou les travaux entrepris pour répondre aux 10 nouvelles saisines reçues en 2019.
Ces nouvelles saisines ont émané de la Direction générale de la santé. Pour répondre à certaines saisines, la CS MIME a sollicité la participation de membres de la CS 3SP ou de la CS RE
- la participation à des groupes de travail (GT) d'autres commissions spécialisées ou aux groupes transversaux du HCSP : stratégie nationale de santé / évaluation du PNSP ; santé de l'enfant ; évaluation du service sanitaire ; Secproch.

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 ».

Réponses aux saisines

Avis et/ou rapports du HCSP adoptés par la CS MIME en 2019

- **Stratégie de dépistage de la bilharziose urogénitale dans les populations fréquentant les cours d'eau Cavu et Solenzara en Corse-du-Sud**

En 2014, des cas de bilharziose urogénitale ont été diagnostiqués chez des personnes s'étant baignées dans la rivière Cavu (Corse-du-Sud) pendant l'été 2013 et résidant en France, en Allemagne et en Italie. Cette situation a conduit à une campagne d'information qui a permis de diagnostiquer 106 cas autochtones et à la mise en place locale de mesures de prévention. Les analyses du parasite ont montré que la souche était un hybride *Schistosoma bovis* et *S. haematobium*. Le bulin, hôte intermédiaire, est présent dans le Cavu et plusieurs autres rivières corses ainsi que sur le pourtour méditerranéen.

Depuis 2015, 10 cas autochtones ont été rapportés liés à des baignades dans le Cavu traduisant la persistance d'une transmission du parasite à partir d'un réservoir humain ou animal, avec un risque d'extension à d'autres territoires.

Le HCSP recommande la mise en place d'un plan visant à l'éradication de la bilharziose en Corse-du-Sud, comprenant plusieurs volets d'actions à appliquer pendant trois ans avec un suivi annuel :

- un volet information, formation et communication à adapter aux publics visés ;
- une recherche active des cas en priorisant les populations cibles et modifiant la stratégie de dépistage recommandée précédemment ;
- un programme de recherches environnementales et en sciences humaines et sociales.

Il rappelle la nécessité de maintenir les mesures d'information sur le risque et l'incitation à appliquer les mesures de prévention.

Validé le 28 février 2019

- **Recommandations sanitaires 2019 pour les voyageurs**

Ces recommandations sont mises à jour chaque année par le Haut Conseil de la santé publique, en tenant compte du Calendrier vaccinal, des données du Centre national de référence du paludisme, de Santé publique France, de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé et de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

Elles concernent tous les voyageurs, quelles que soient les destinations, la raison et les conditions de leurs voyages. Elles rappellent l'importance, pour prévenir les maladies 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. Elles précisent les risques liés aux transports, à l'environnement dont la pollution atmosphérique, et à certaines situations. Les précautions à prendre, avant et pendant le voyage, en fonction des personnes (âge, grossesse, pathologie préexistante, besoin de médicaments, etc.) sont détaillées. Enfin, le chapitre consacré à la prévention de la dissémination de maladies infectieuses au retour du voyage a été largement remanié.

Validé le 22 mars 2019

- **Élaboration d'une stratégie de détection, de prise en charge et de suivi des infections tuberculeuses latentes (ITL)**

L'infection tuberculeuse latente (ITL) affecte environ 1,7 milliards de personnes dans le monde. Elle constitue le réservoir de nombreux cas de tuberculose maladie dans les pays à faible incidence comme la France. La prise en charge de l'ITL constitue l'une des mesures prioritaires de la stratégie d'élimination de la tuberculose. L'OMS et l'ECDC ont émis récemment des recommandations pour le dépistage et le traitement de l'ITL.

Après une description des données épidémiologiques disponibles, le HCSP présente les tests de dépistage des ITL et leurs limites. Il détaille la stratégie de dépistage selon les groupes de populations considérés à haut risque (enfants contacts d'un cas, personnes migrantes, voyageurs et expatriés, professionnels de santé, personnes atteintes de certaines pathologies chroniques ou en attente de transplantation d'organes, personnes vulnérables,...). Il maintient ses préconisations antérieures et recommande d'étendre le dépistage aux adolescents de 15 à 18 ans et aux migrants âgés de 18 à 40 ans dans certaines conditions. Il précise les options thérapeutiques et les modalités de suivi des patients traités. Il propose une approche médico-économique relative à la cascade de prise en charge des ITL susceptible de faciliter la comparaison des pratiques par rapport aux recommandations et ainsi d'identifier les améliorations nécessaires.

Ces recommandations s'inscrivent dans la feuille de route Tuberculose présentée le 29 mars 2019 lors de la journée nationale.

Validé le 10 mai 2019

- **Mesures de prise en charge de cas infectés ou colonisés par *Candida auris***

Candida auris est une levure émergente à l'origine d'infections fongiques associées aux soins à caractère épidémique.

Décrite pour la première fois en 2009 au Japon, cette levure a été identifiée dans plusieurs pays répartis sur les 5 continents, en particulier le Royaume-Uni, l'Espagne les Etats-Unis et l'Inde qui ont connu des épidémies importantes. En France, au dernier bilan de juillet 2019, six cas seulement ont été identifiés majoritairement des colonisations.

Cette levure est difficile à identifier au laboratoire, avec les méthodes habituellement utilisées pour l'identification des *Candida*. Elle persiste dans l'environnement et se caractérise par une sensibilité diminuée aux antifongiques.

Les infections invasives sont associées à un taux de létalité élevé, essentiellement attribuable aux nombreuses comorbidités observées chez les patients infectés ou colonisés.

Le Haut Conseil de la santé publique rappelle les définitions de cas d'infection ou de colonisation par *C. auris*. Il précise les indications et les modalités de dépistage ainsi que la prise en charge thérapeutique. Il détaille les mesures à mettre en œuvre pour maîtriser la diffusion de cette levure, qui s'apparentent à celles recommandées pour les bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe).

Tout cas suspecté ou confirmé doit faire l'objet d'un signalement interne et externe (e-signalement) et les souches sont à envoyer au CNR Mycoses Invasives et des Antifongiques.

Validé le 14 juin 2019

- **Avis relatif à un projet de décret portant diverses mesures relatives à la mise en bière et à la fermeture du cercueil**

Avis validé par la CS MIME le 6 septembre 2019. Non publié dans l'attente de la publication du texte examiné.

- **Conduite à tenir autour d'un cas de poliomyélite ou en cas de détection environnementale de virus pathogène**

Depuis 1988, l'OMS a développé en plusieurs étapes un plan mondial d'éradication de la poliomyélite comprenant des programmes de vaccination, une surveillance clinique et environnementale, un plan de confinement des poliovirus et la certification des laboratoires habilités à détenir ces virus. En 2019, les poliovirus sauvages 2 et 3 ont été éradiqués et seuls 3 pays restent endémiques vis-à-vis de la poliomyélite de type 1. Des épidémies limitées de poliomyélite liées à des virus dérivant de souches vaccinales ont été observées.

En France, la couverture vaccinale chez les jeunes enfants est supérieure à 90% ; la surveillance de la poliomyélite repose sur la déclaration obligatoire des cas et une surveillance renforcée des entérovirus dans la population.

Après un rappel des définitions de cas et des personnes exposées, le HCSP précise les conduites à tenir dans différentes situations : devant un cas suspect cliniquement, vis-à-vis de l'entourage d'un cas suspect, devant un cas confirmé, lors de l'isolement d'un poliovirus en laboratoire ainsi que devant une rupture de confinement dans un laboratoire habilité.

Le HCSP ne recommande pas de surveillance environnementale pour l'ensemble du territoire mais une surveillance ciblée limitée à l'environnement des laboratoires producteurs de vaccins.

Les questions relatives aux vaccins poliovirus et à la vaccination contre la poliomyélite ont fait l'objet d'un avis parallèle de la HAS.

Validé le 18 octobre 2019

- **Recommandations d'utilisation des antitoxines diphtériques en situation de pénurie.**

Des cas de diphtérie sont déclarés chaque année en France, et en particulier à Mayotte. En l'absence de sérothérapie, la diphtérie, en particulier pour les formes toxiques, est une maladie grave avec une mortalité élevée.

La sérothérapie constitue donc un élément incontournable du traitement de ces formes toxiques. Les stocks d'antitoxines diphtériques actuellement disponibles en France vont être épuisés prochainement et ne pourront pas être reconstitués en raison d'un arrêt de fabrication par les fournisseurs habituels. Il est donc indispensable qu'un stock d'antitoxines diphtériques soit reconstitué rapidement à partir d'un autre fournisseur. Le laboratoire indien VINS BioProducts Limited produit une antitoxine diphtérique d'origine équine qui a été évaluée par l'ANSM. Les données transmises par le laboratoire à l'ANSM sont limitées sur le plan de la pharmacovigilance, de la qualité pharmaceutique et de la sécurité virale. Le HCSP recommande qu'en l'absence d'autres options validées pour le moment, un stock d'antitoxine diphtérique VINS BioProducts Limited soit constitué.

Pour réduire le risque lié à l'utilisation de ce produit, le HCSP préconise de renforcer le circuit de délivrance et de dispensation des antitoxines diphtériques ainsi que le suivi de pharmacovigilance. De plus, le HCSP précise les indications de ces antitoxines et, en accord avec les recommandations internationales, leurs modalités d'utilisation.

Validé le 6 décembre 2019

Travaux en cours

Actualisation des avis Ebola 2014-2015

Le HCSP a reçu de la DGS une saisine datée du 13 février 2019 visant à actualiser les différents avis produits par le HCSP depuis 2014 relatifs à la maladie à virus Ebola (MVE), compte tenu de l'évolution des connaissances scientifiques. Il s'agit en pratique de mettre à disposition des professionnels une version actualisée des recommandations sous la forme d'un document unique. Afin de répondre à cette saisine, le HCSP a mis en place un groupe de travail pluridisciplinaire composé d'experts membres ou non du HCSP.

Recommandations sanitaires 2020 pour les voyageurs

Le GT constitué pour actualiser chaque année ces recommandations sanitaires a été réactivé en octobre 2019 pour mettre à jour ces recommandations qui feront l'objet d'une validation par la commission au 1^{er} trimestre 2020, puis d'une publication dans un numéro spécifique du BEH en mai 2020.

Déclaration obligatoire de l'infection à West Nile virus

Il est demandé au HCSP d'émettre des recommandations relatives à l'opportunité d'inscrire sur la liste des maladies à déclaration obligatoire (DO) l'infection par le virus West Nile (WNV). Cette demande s'inscrit dans le contexte d'une augmentation des cas autochtones d'infection à WNV signalés en France et en Europe et des risques qui en découlent pour la sécurité d'utilisation des produits humains.

Infections tuberculeuses à *M bovis*

Le HCSP a reçu une saisine de la DGS afin d'élaborer de recommandations concernant la détection, la prise en charge et la surveillance de tuberculose humaine suite à la découverte d'une tuberculose animale à *Mycobacterium bovis*. Cette demande s'inscrit dans un contexte où les missions des Centres de lutte antituberculeux sont en cours de réactualisation.

Lutte contre la lèpre

La DGS a demandé au HCSP de préciser si la lèpre représente actuellement un problème de santé publique justifiant de maintenir un dispositif spécifique homogène sur l'ensemble du territoire. Le HCSP doit aussi définir le schéma d'organisation le mieux adapté à la lutte contre la lèpre ainsi que les actions de lutte (dans le domaine de la prévention, du dépistage et du suivi) à mettre en place dans les territoires où la lèpre est endémique et la vigilance à maintenir dans les autres territoires.

Participation de membres de la CS MIME à d'autres groupes de travail ou Commissions du HCSP :

- Gt Secproch (Sécurité des éléments et des produits du corps humain)
- Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé
- Tatouage - détatouage
- Promotion de la santé en Guyane.

Perspectives

Finaliser les travaux à mener pour répondre aux saisines reçues en 2019 et dont les travaux se poursuivent en 2020 ainsi qu'aux nouvelles saisines de 2020.

Participer aux travaux pilotés par d'autres commissions spécialisées ou par des GT transversaux dont les travaux ont aussi débuté en 2019.

COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES CHRONIQUES

Présentation

Présidente : Liana Euler-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 :

- 19 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 7 réunions plénières les 19 février, 19 mars, 16 avril, 21 mai, 2 juillet, 17 septembre et 19 novembre.

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 ; évaluation du plan national de santé publique, groupe de travail « enfant », et écrans/enfants, offreurs de soins et prévention, registres, service sanitaire...

Parmi les thématiques abordées lors des réunions plénières, on peut noter :

- Evaluation du Service sanitaire en Nouvelle-Aquitaine
- Notions de pauvreté et de précarité : discussions en cours sur les délimitations de publics
- Niveau de preuve, gradation des données scientifiques et gradation des recommandations
- Grille d'analyse des DPI (Déclaration publique d'intérêt)
- Registres : situation actuelle et pistes pour l'avenir
- Présentation du service évaluation de la pertinence des soins et amélioration des pratiques et des parcours « SA3P » de la HAS, conduite de travaux relatifs aux parcours de soins et aux maladies chroniques
- Contribution des études qualitatives à l'expertise scientifique. Exemple d'une étude combinant approches qualitative et quantitative : FLAM (Fruits et Légumes à la Maison)
- Démarches de mise au point de la méthodologie de l'évaluation du PNSP (Plan National de Santé publique (groupe de travail du HCSP)
- Communication des risques, pièges et limites
- Réflexion sur la tarification à la pathologie dans les maladies chroniques

- Perspective de l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Economique) en santé

Travaux en cours

- Saisine de la DGS du 1^{er} août 2018 « demande d'avis et de recommandations sur les effets de l'exposition des enfants aux écrans ».

La DGS souhaite notamment que le HCSP propose dans un délai de 16 mois une revue de la littérature scientifique sur la définition de la surexposition aux écrans et les risques induits, sur l'addiction, chez les enfants de 0 à 18 ans voire 25 ans selon les résultats des études, ainsi qu'une analyse critique des recommandations existantes, et le cas échéant de nouvelles recommandations pour les usagers, les familles, les professionnels de santé.

Pour répondre à cette saisine, un groupe de travail sur l'addiction aux écrans a été mis en place par la Commission maladies chroniques en complément du groupe « exposition des enfants ». Un travail conjoint a été mené avec ce groupe pour la recherche bibliographique en s'appuyant sur une AMO.

La première partie de l'avis « Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans » a été publiée. Le sous-groupe addiction aux écrans a débuté ses auditions en 2019.

- Autosaisine en cours relative à « Usages et bon usage de la mesure de la santé perçue et de la qualité de vie en France »

L'autosaisine a pour objectif de dresser un état des lieux de l'utilisation des mesures de santé perçue, de qualité de vie et de bien-être en France (aux échelons du pilotage, des pratiques professionnelles et de l'évaluation), de comparer cette utilisation avec celle adoptée dans les principaux systèmes de santé étrangers, et de proposer des recommandations opérationnelles concernant leur bon usage en pratique de soins et de santé publique à l'échelon national et territorial.

Le point sera fait sur les différentes questions que posent ces mesures à différents niveaux d'utilisation, individuel, populationnel national et territorial.

Il est procédé à un inventaire des initiatives, et à une analyse des succès, des difficultés et des échecs de mise en œuvre de l'utilisation de ces mesures (hors recherche) en France, et à une comparaison avec celles rapportées dans les principaux systèmes de santé étrangers (notamment États-Unis, Royaume-Uni, Allemagne et Pays-Bas). Les expérimentations innovantes seront particulièrement analysées dans la perspective d'identifier les démarches prometteuses et transférables.

Une AMO a permis de recenser ces expériences étrangères et de compléter la bibliographie. Des auditions des directions du ministère de la santé, agences de santé, équipes de recherche, experts sont réalisées.

Des recommandations seront élaborées en vue de promouvoir des utilisations efficaces et éthiques des mesures de santé perçue, de qualité de vie et de bien-être dans le cadre des pratiques professionnelles et de l'état de santé des populations et de la programmation en santé publique à l'échelon national et territorial. Des recommandations seront également élaborées relativement aux modalités d'intégration de ces mesures aux côtés des indicateurs classiques de mortalité et de morbidité pour le pilotage du système de santé. Des expérimentations de dispositifs innovants pourront être également recommandées.

- Saisine de la DGS sur les repères nutritionnels pour les populations spécifiques (enfants, femmes enceintes, personnes âgées).

Le HCSP a publié le 16 février 2017 l'avis « Révision des repères alimentaires pour les adultes du futur Programme national nutrition santé 2017-2021 ». La Direction Générale de la Santé a demandé le 18 juillet 2017 une réflexion supplémentaire au HCSP sur deux points concernant le fer et la vitamine D. En effet, ces repères s'appuyaient sur un avis de l'ANSES, les levées de contraintes effectuées par l'ANSES dans le cadre de son modèle, montrent la nécessité d'analyser la couverture du besoin en fer et en vitamine D de la population générale adulte ; cette couverture étant non atteignable par le régime alimentaire proposé. Des mesures de santé publique plus globales sont potentiellement à prendre.

Le groupe de travail nutrition de la CSMC a travaillé grâce à une bibliographie faite par Santé Publique France. Des auditions et contributions aux sociétés savantes ont été demandées. Cet avis a attendu l'élaboration de l'avis « Recommandations sanitaires associées aux index UV » afin de veiller à la cohérence des deux avis (notamment sur la question de l'exposition au soleil) .

- Saisine de la DGS sur les repères nutritionnels pour les populations spécifiques (enfants, femmes enceintes, personnes âgées).

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a reçu, de la Direction générale de la santé (DGS), une saisine relative aux recommandations du programme national nutrition santé (PNNS) pour des populations particulières : les enfants de 0 à 3 ans, de 4 à 17 ans, les femmes enceintes et allaitantes, les femmes ménopausées et les hommes de plus de 65 ans, les travaux du HCSP s'appuient sur les rapports correspondants de l'ANSES.

Le groupe de travail nutrition de la CSMC élabore les repères de consommation dans une vision de santé publique en s'appuyant sur le socle scientifique de l'ANSES ; ce groupe de travail fournit à Santé Publique France les éléments nécessaires à la formulation des messages pour la population générale. Le groupe de travail comprend des personnes de Santé publique France en charge de ces messages.

- Participation des membres de la CSMC aux groupes de travail transversaux:

- Groupe de travail permanent chargé de contribuer à l'élaboration d'une politique globale et concertée de l'enfant (4 membres).
- Groupe de travail « effets de l'exposition des enfants aux écrans » (3 membres)
- Groupe de travail sur les recommandations pour la Guyane (un membre pilote du sous-groupe addictions et santé mentale)
- Liste des indicateurs de résultats et d'impact de la stratégie nationale de santé 2018-2022
- Évaluation de la pertinence et de la cohérence du Plan national de santé publique
- Bilan de santé des enfants étrangers isolés (mineurs non accompagnés)
- Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé
- Politique nationale des registres
- Virage ambulatoire

Perspectives

- Finaliser les travaux en cours relatifs aux saisines, et aux saisines en attente (cigarette électronique).

COMMISSION SPÉCIALISÉE RISQUES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT

Présentation

Président : Denis Zmirou-Navier
Vice-présidente : Francelyne Marano

Coordonnatrice : Soizic Urban-Boudjelab à compter du 2 mai 2019

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, *etc.*) 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 de santé publique et 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 :

- 19 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, anthropologie, économie, science politique, psychologie sociale) ;

- 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'Institut national du Cancer (INCa) et de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN).

En 2019, la CSRE s'est réunie en réunion plénière à 6 reprises, les 31 janvier, 28 mars, 2 mai, 20 juin, 25 octobre et 12 décembre 2019.

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, du ministère en charge de l'environnement et d'autres

ministères. D'autres institutions ont également été associées aux saisines concernant la CSRE en 2019.

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 préparés par les groupes d'experts 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.

Les activités de la CSRE au cours de l'année 2019 ont notamment porté sur les réponses aux 10 nouvelles saisines reçues dans l'année, ainsi que sur 6 saisines reçues antérieurement. Au total, 15 expertises ont été finalisées et leurs avis et rapports publiés au 31 décembre 2019. 6 saisines seront encore en cours d'expertise pendant l'année 2020.

Parmi ces saisines :

- 10 émanent du Ministère des Solidarités et de la Santé seul ;
- 3 de la DGS conjointement avec d'autres administrations centrales, dont :
 - o 2 saisines conjointes du Ministère des Solidarités et de la Santé et du Ministère de la Transition Ecologique et Solidaire ;
 - o 1 saisine conjointe du Ministère des Solidarités et de la Santé, du Ministère de la Transition Ecologique et Solidaire et du Ministère du Travail ;
- 3 saisines émanaient d'autres commanditaires : l'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN) pour l'une, le Ministère de la Transition Ecologique pour une autre et les Préfectures d'Ile-de-France et de Paris pour une autre.

Réponse aux saisines

- Valeurs repères d'aide à la gestion de la qualité de l'air intérieur

Au regard des connaissances scientifiques actuelles, de la révision de certaines valeurs guides de l'air intérieur (VGAI) par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), des nouvelles données d'exposition dans les environnements intérieurs et du retour d'expérience sur la précédente méthodologie, ce rapport met à jour le document cadre initialement rédigé en 2009 par le Haut Conseil de la santé publique.

Ce rapport est un document cadre exposant les principes communs qui guideront les propositions de valeurs, appelées « valeurs repères d'aide à la gestion » pour différents polluants de l'air intérieur.

La démarche méthodologique générale d'élaboration de ces valeurs repères suivie par le HCSP intègre, outre les critères sanitaires incorporés dans les valeurs guides de l'Anses, le résultat des valeurs mesurées dans diverses enquêtes et les méthodes de mesure actuellement disponibles.

Ce cadre méthodologique sera appliqué à différents polluants de l'air intérieur.

Les travaux se sont poursuivis en 2019 et se poursuivront en 2020 sur d'autres aldéhydes et le trichloroéthylène.

Travail en cours : 4 réunions du groupe de travail sur le formaldéhyde et 4 réunions du groupe de travail sur les autres aldéhydes (acétaldéhyde et acroléine) en 2019.

Le rapport du HCSP du 8 janvier 2019 a été publié le 9 juillet 2019.

Le HCSP a rendu un avis le 2 mai 2019 portant sur l'actualisation des valeurs repères d'aide à la gestion de la qualité de l'air intérieur pour le formaldéhyde (voir ci-dessous)

- Valeurs repères d'aide à la gestion de la qualité de l'air intérieur – le formaldéhyde

Le formaldéhyde est un gaz irritant de l'appareil respiratoire et des muqueuses oculaires. Il est émis dans l'environnement intérieur par notamment les produits de construction, de décoration et d'ameublement, les produits nettoyants, les cosmétiques et les combustions.

Le HCSP a produit en 2009 des valeurs repères d'aide à la gestion de la qualité de l'air intérieur pour le formaldéhyde. La Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de la prévention et des risques (DGPR) ont demandé au HCSP d'actualiser éventuellement ces valeurs au regard des nouvelles connaissances.

Le HCSP recommande de retenir deux valeurs repères d'aide à la gestion pour prévenir des effets liés à une exposition au formaldéhyde :

- une valeur repère de qualité d'air intérieur (VRAI) fixée à 100 µg/m³ (mesures réalisées sur une à quatre heures successives, tout au long de la journée, en période d'occupation).
- une valeur de gestion provisoire fixée à 30 µg/m³ (mesures sur une période de 4,5 à 7 jours).

Au regard des données disponibles, le non dépassement de la valeur de 30 µg/m³ en moyenne sur une période de 4,5 à 7 jours assurerait le respect en continu de la VRAI de 100 µg/m³. Cette valeur de gestion provisoire ne sera plus utilisée lorsque de nouveaux instruments de mesure en continu seront normalisés et disponibles à un coût raisonnable.

Ce rapport est l'actualisation des valeurs produites en 2009. Elles ont été établies en appliquant le cadre méthodologique défini par le HCSP en janvier 2019.

Le rapport du HCSP du 2 mai 2019 a été publié le 13 septembre 2019.

- Facteurs contribuant à un habitat favorable à la santé

Le présent rapport constitue une première réponse à la saisine relative à l'habitat favorable à la santé adressée par la Direction générale de la santé le 21 avril 2018 au Haut Conseil de la santé publique. Ce rapport constitue un document de référence identifiant les propriétés de l'habitat ayant un impact sur la santé. Une description de l'ensemble des facteurs influençant positivement ou négativement la santé a été réalisée, selon différentes dimensions : l'environnement extérieur proche du logement, caractéristiques du bâti et des occupants incluant leurs comportements. Pour chaque dimension, les sources documentaires les plus pertinentes ont été référencées, sans prétention d'exhaustivité, ainsi que les réglementations applicables et les recommandations d'usage ou d'entretien. Les facteurs identifiés sont pour la plupart du temps interconnectés et les effets sur la santé des occupants résultent de leurs actions combinées. Les risques « émergents » de type nanomatériaux, ondes électromagnétiques, perturbateurs endocriniens ou bien objets connectés et leur impact sur la vie privée sortent du cadre de ce rapport et n'y sont pas abordés. La description réalisée dans ce rapport des propriétés de l'habitat ayant un impact sur la santé est la première étape d'un processus visant à terme à proposer des lignes directrices pour les règles générales d'hygiène en matière de salubrité des habitations.

Le rapport du HCSP du 31 janvier 2019 a été publié le 15 juillet 2019.

- Avis sur un projet d'arrêté relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine

Pour les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) solides et mous, une mise à jour du millésime de la référence normative concernant les caisses en carton avec sac intérieur, nommées emballages combinés, citée à l'article 4 de l'arrêté du 24 novembre 2003 a été soumise à l'avis du HCSP. Les emballages de DASRI et assimilés doivent être conformes à des normes rendues d'application obligatoire depuis cet arrêté de 2003. Le HCSP a pris en compte les modifications de l'annexe 1 du projet d'arrêté concernant :

- les exigences de fixation du sac intérieur et de sa résistance ;
- les exigences du marquage et de l'étiquetage des caisses ;
- les méthodes d'essai de résistance des moyens de préhension.

Compte tenu de l'ensemble des modifications apportées à la norme NF X 30-507 : 2018 et à l'annexe 1 du projet d'arrêté, le HCSP a émis un avis favorable au projet d'arrêté modifiant l'article 4 de l'arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux caisses avec sac intérieur pour DASRI et assimilés solides et mous

L'avis du HCSP du 12 février 2019 a été publié le 9 novembre 2020.

- Recommandations sanitaires associées aux index UV

Pour prévenir les effets nocifs des rayonnements solaires sur la santé, en particulier les risques de mélanomes, le HCSP émet des recommandations sur le risque solaire. Cet avis propose des mesures de prévention pour la population générale. Les index UV, publiés sur les sites météo, doivent permettre d'adapter la protection : plus cet index est élevé, plus les mesures de protection doivent être importantes. Quatre catégories d'index UV (1 et 2 ; 3 à 7 ; 8 à 10 ; 11 et +) sont retenues. Elles couvrent l'ensemble des situations d'exposition des populations en métropole et en outre-mer et elles correspondent à des niveaux de risque et de protection différents.

Le HCSP formule des messages de protection pour chaque catégorie d'index UV. En premier doivent figurer les heures d'exposition au soleil à éviter et en deuxième l'utilisation de vêtements longs puis les autres protections. La préconisation des crèmes de protection solaire, dont l'utilisation inappropriée pourrait conduire à d'autres problèmes (faux sentiment de sécurité, pollution des eaux, exposition à des nanoparticules), devrait apparaître en dernier, en complément des autres mesures de protection.

Cet avis répond à une saisine de la Direction générale de la santé du 22 février 2019.

Un avis complémentaire suivra, en 2020, dans lequel notamment ces recommandations générales seront déclinées pour les populations les plus vulnérables ou les plus exposées et pour les populations des territoires ultramarins.

L'avis du HCSP du 2 mai 2019 a été publié le 9 juillet 2019.

- Avis sur un projet d'instruction relatif au chlorure de vinyle monomère dans les eaux destinées à la consommation humaine

Les canalisations en polychlorure de vinyle sont susceptibles de contenir du chlorure de vinyle monomère (CVM) résiduel risquant de migrer vers l'eau destinée à la consommation humaine (EDCH).

La Direction générale de la santé a soumis au Haut Conseil de la santé publique un projet d'instruction sur la gestion des risques sanitaires en cas de dépassement de la limite de qualité des EDCH pour le CVM.

Considérant l'application incomplète de l'instruction de 2012 laissant encore subsister des risques d'exposition des populations au CVM, et des risques encourus par les consommateurs, le HCSP demande que, dans un délai maximum de trois années, les actions de repérage des sites à risque, les analyses de CVM et les mesures de gestion aient été effectuées.

Un guide technique de référence est à fournir rapidement aux personnes responsables de la production et de la distribution de l'eau pour les guider dans leurs opérations de diagnostic.

Concernant les analyses de CVM, le HCSP recommande de promouvoir d'urgence le développement et la validation de méthodes analytiques fiables offrant des limites de quantification significativement inférieures à la limite de qualité de 0,5 µg/L.

Le HCSP émet d'autres recommandations concernant le repérage des canalisations à risque à l'échelle des communes, la définition et la réalisation du programme d'analyse, le déroulé des investigations complémentaires, les modalités de gestion des risques sanitaires liés aux dépassements de la limite de qualité et le rôle des ARS.

L'avis du HCSP du 2 mai 2019 a été publié le 26 novembre 2020.

- Avis relatif au projet de dérogation à la société Tunnel Euralpin Lyon Turin pour l'utilisation de l'analyse neutronique

Le code de la santé publique (CSP) interdit toute addition de radionucléides artificiels, y compris lorsqu'ils sont obtenus par activation, dans les produits de construction. Le CSP prévoit toutefois de possibles dérogations si elles sont justifiées par les avantages qu'elles procurent au regard des risques sanitaires qu'elles peuvent présenter. Les dérogations sont accordées par arrêté après avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP).

La société Tunnel Euralpin Lyon Turin a déposé une demande de dérogation pour l'utilisation de l'analyse neutronique sur le site de Villarondin-Bourget / Modane (Savoie).

La technique d'activation neutronique conduit à la production d'une très faible radioactivité artificielle. Les radionucléides produits ont une période radioactive très courte (de l'ordre de quelques heures) et ont donc disparu lorsque les matériaux d'excavation sont utilisés pour produire les matériaux de construction du tunnel.

Le HCSP estime que le processus d'analyse des matériaux d'excavation par cette technique n'engendre en pratique pas de radioactivité ajoutée dans ces matériaux et présente donc à cet égard des risques sanitaires très limités pour le public.

En conséquence, le HCSP émet un avis favorable à la dérogation demandée tout en formulant des recommandations pour la protection du personnel potentiellement exposé. Le HCSP recommande également une réévaluation tous les 5 ans des évolutions technologiques des nouvelles générations d'analyseurs.

L'avis du HCSP du 2 mai 2019 a été publié le 9 novembre 2020

- Avis sur un projet de décret en Conseil d'Etat relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges

En application des dispositions de l'article R.1335 7 du code de la santé publique, le HCSP a rendu un avis sur un projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 24 novembre 2003, modifié en 2016, relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine.

Cet arrêté interministériel s'adresse aux professionnels qui mettent sur le marché des emballages pour DASRI d'origine humaine ou animale et assimilés, ainsi qu'aux producteurs de DASRI et assimilés.

Le projet d'arrêté actualise les dispositions relatives aux fûts et jerricans en plastique et aux boîtes et minicollecteurs destinés à collecter des DASRI perforants d'origine humaine ou animale, ainsi que les modalités de réalisation des essais destinés à vérifier le respect de ces exigences. Il prévoit que ces emballages sont à usage unique, satisfont aux exigences de couleur (le jaune est dominant), de marquage et d'étiquetage mentionnées en annexe et sont conçus de manière à assurer la sécurité des personnes utilisant et manipulant ces emballages. Les dispositions font désormais référence à la nouvelle norme NF EN ISO 23907-1 (2019) qui complète les exigences concernant les fermetures provisoires et définitives de ces emballages et celles relatives à la résistance aux dommages ou fuites provoqués par un basculement.

Le HCSP a rendu un avis favorable sur ce projet le 20 juin 2019. L'arrêté du 7 octobre 2020 afférent a été publié le 20 novembre 2020 au Journal officiel. L'avis du HCSP a été publié le 20 novembre 2020

- Avis relatif à la gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) complexes

Le nombre de plus en plus important de dispositifs médicaux innovants et connectés destinés aux patients en auto-traitement à domicile, pose la question de leur gestion après utilisation. Cette question a été soumise au Haut Conseil de la santé publique (HCSP) par la Direction générale de la santé (DGS) en août 2018.

En réponse, le HCSP recommande de :

- définir une nouvelle classe de déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) produits par les patients en auto-traitement : les DASRI complexes destinés à une valorisation
- évaluer la fiabilité des systèmes de protection des perforants intégrés aux dispositifs médicaux complexes afin d'assurer la sécurisation de la filière de collecte, de traitement et de valorisation de ces dispositifs
- mettre en place une filière de collecte et de traitement des DASRI complexes, avec une valorisation des matériaux électriques et électroniques (piles et accumulateurs portables), et une élimination finale du perforant potentiel, tout en assurant la maîtrise du risque infectieux tout au long de la chaîne.

Le HCSP définit les points de la filière de collecte que sont notamment l'emballage, le délai d'entreposage, le transport et le traitement.

Le HCSP indique qu'il pourrait être proposé pour les DASRI complexes un circuit de collecte par un éco-organisme agréé, avec fourniture de l'emballage primaire par le pharmacien et apport de l'emballage des DASRI complexes à la pharmacie.

L'avis du HCSP du 2 juillet 2019 a été publié le 13 novembre 2019.

- Avis relatif au projet de dérogation à Lafarge-Holcim pour l'utilisation d'analyseur neutronique

Le code de la santé publique (CSP) interdit toute addition de radionucléides artificiels, y compris lorsqu'ils sont obtenus par activation, dans les produits de construction. Le CSP prévoit toutefois de possibles dérogations si elles sont justifiées par les avantages qu'elles procurent au regard des risques sanitaires qu'elles peuvent présenter. Les dérogations sont accordées par arrêté après avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP).

La société Lafarge-Holcim a déposé une demande de dérogation pour l'utilisation de l'analyseur neutronique sur le site de la cimenterie de Martres-Tolosane (Haute-Garonne).

L'examen par le HCSP de cette demande de dérogation ne fait pas apparaître d'éléments de nature à considérer que l'appareil objet de la demande de dérogation et les conditions de sa mise en œuvre sont différents des analyseurs neutroniques déjà mis en œuvre sur 3 autres sites, pour lesquels une dérogation a été accordée.

En conséquence, le HCSP émet un avis favorable à la dérogation demandée tout en formulant des recommandations pour la protection du personnel potentiellement exposé. Le HCSP recommande également une réévaluation tous les 5 ans des évolutions technologiques des nouvelles générations d'analyseurs.

L'avis du HCSP du 25 octobre 2019 a été publié le 16 janvier 2020.

- Avis sur un projet d'instruction liés aux métabolites de pesticides dans les eaux destinées à la consommation humaine

La présence des résidus de pesticides et de leurs métabolites pertinents dans les eaux est encadrée par la directive européenne 98/83/CE relative à la qualité des eaux de consommation humaine (EDCH).

La Direction générale de la santé a soumis à l'avis du Haut Conseil de la santé publique un projet d'instruction relative à la gestion des risques sanitaires en cas de dépassement de la limite de qualité pour les métabolites pertinents de pesticides dans les EDCH, en application de la réglementation européenne.

Le HCSP rappelle que toutes les actions visant à protéger ou restaurer la qualité des ressources sont préférables à la mise en œuvre de solutions curatives. Il rappelle également que la valeur de la limite de qualité pour les EDCH par substance active (SA) de pesticide est une valeur de gestion non « toxicologique » ancienne, destinée à gérer tous les pesticides et leurs métabolites pertinents sans distinction.

Un métabolite classé « non pertinent » n'est plus considéré comme pesticide et la notion de « valeur sanitaire maximale » (Vmax) n'est plus adaptée. Le HCSP recommande alors soit d'appliquer, si elle existe, la valeur guide pour ce contaminant soit d'effectuer la gestion en premier lieu sur la base de la valeur de vigilance de 0,9 µg/L et de saisir l'Anses pour produire la valeur guide.

Le HCSP émet également d'autres recommandations sur les modalités de gestion, les analyses et la forme du projet d'instruction.

L'avis du HCSP du 25 octobre 2019 n'a pas encore été publié.

- Rapport de faisabilité d'une surveillance métrologique dans l'environnement du dioxyde de titane (TiO2) nanométrique

Dans le cadre de la protection des travailleurs et des personnes au voisinage de sites de production ou de manipulation de nanoparticules de dioxyde de titane (TiO2), la faisabilité d'une surveillance métrologique dans l'environnement du TiO2 nanométrique doit être examinée.

Pour le HCSP il est envisageable de réaliser des mesures de taux de concentrations de nanoparticules de TiO2 dans l'air autour des sites industriels. Il n'existe cependant pas actuellement de méthode unique opérationnelle permettant de mesurer simultanément le nombre/la masse des particules et de réaliser l'analyse chimique des du TiO2 nanoparticulaire. Le HCSP considère que la mise en œuvre des méthodes de mesures ainsi que des modélisations sont très fortement dépendantes des situations à considérer et nécessitent différentes approches dont dépendront les stratégies de mesures à mettre en place.

Ce rapport fait suite à la demande faite au HCSP par la Direction générale de la prévention des risques, la Direction générale de la santé et la Direction générale du travail, de compléter son avis et son rapport du 29 avril 2018 concernant la protection des travailleurs et des

personnes au voisinage de sites de production ou de manipulation de nanoparticules de dioxyde de titane.

Le sujet des valeurs de gestion pour la protection des populations potentiellement exposées devra faire l'objet par la suite d'un autre rapport.

Pour la réalisation du présent rapport, le HCSP a auditionné notamment des experts des méthodes de mesures des concentrations de particules dans l'air ainsi que des experts de la modélisation de la dispersion des particules dans l'air. Le HCSP a pris en compte les dispositions d'un arrêté préfectoral relatif à un industriel qui a mis en place une surveillance environnementale de routine des incidences de ses émissions de particules de TiO₂.

Le rapport du HCSP du 25 octobre 2019 a été publié le 28 juin 2020

- Avis sur un projet de dérogation pour l'ajout de krypton-85 et du thorium-232 dans certaines lampes à décharge

L'interdiction de l'ajout de radionucléides dans les biens de consommation énoncée à l'article R. 1333-2 du code de la santé publique (CSP) peut faire l'objet de dérogations, en application des dispositions de l'article R. 1333-4 du CSP, si elles sont justifiées par les avantages qu'elles procurent au regard des risques sanitaires qu'elles peuvent présenter.

Le HCSP a été saisi sur un projet d'arrêté ministériel relatif à l'utilisation de Krypton-85 et de Thorium-232 dans les lampes à décharge, qui sont utilisées par exemple pour l'éclairage des automobiles ou la projection cinématographique.

Dans son avis, le HCSP se prononce pour qu'une information claire et visible soit donnée sur les contenants des lampes « Xénon » aux utilisateurs non-professionnels quant aux risques, même faibles, associés à leur manipulation, qu'elles soient neuves ou usagées, notamment le risque en cas de bris, à leur stockage et à leur élimination. Il recommande qu'aucune nouvelle installation utilisant des lampes contenant du Krypton-85 et/ou du Thorium-232 ne puisse être installée passé 5 années à compter de la publication de l'arrêté, à l'exception des équipements destinés aux applications relevant strictement de la sécurité des biens et des personnes et de la santé.

L'avis du HCSP du 25 novembre 2019 a été publié le 20 juillet 2020.

Travaux en cours

Deuxième partie de la saisine du 21 avril 2018 relatif à un score multicritère positionnant la qualité d'un logement (« domiscore »)

Dans la deuxième partie de la saisine de la DGS du 21 avril 2018 il est demandé au HCSP un avis éclairant la rédaction d'un décret en Conseil d'Etat sur « les règles d'hygiène et les mesures propres à préserver la santé de l'homme concernant l'habitat ». Cette demande a amené le HCSP à expertiser, entre autres, la faisabilité d'un outil – le « Domiscore » – visant à caractériser un habitat sur une échelle allant de favorable à défavorable à la santé, et pouvant être mis en œuvre par des personnes de profils divers. Le rapport de faisabilité de l'élaboration d'un outil de caractérisation d'un habitat du point de vue de la santé – « Domiscore » - sera validé le 24 février 2020 et soumis au printemps 2020 à une consultation des acteurs.

Travail en cours (8 réunions du groupe de travail en 2019).

Demande du 4 juin 2018 relative à la Promotion de la santé en Guyane.

La Direction générale de la Santé, en lien avec l'ARS de Guyane, a saisi le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) au sujet de la situation des populations résidant dans différents territoires de Guyane qui souffrent d'une situation sanitaire défavorable en raison d'un ensemble de facteurs de risque relevant de caractéristiques environnementales, infectieuses et parasitaires, nutritionnelles, ou encore relevant de la santé mentale ou de la santé sexuelle et reproductive. Est notamment en jeu un contexte général d'accès limité aux services contribuant à la santé des populations, l'accessibilité étant ici considérée sur les plans physique, économique et culturel. La réponse à cette saisine impliquera des experts de trois commissions du HCSP, la CSRE, la CS-MIME et la CSMC et des experts extérieurs. Son instruction débutée en 2019, se poursuivra en 2020.

Travail en cours (5 réunions plénières du groupe de travail en 2019).

Avis complémentaire relatif aux recommandations sanitaires associées aux index UV (saisine du 22 février 2019)

Le HCSP a été saisi le 22 février 2019 par la Direction Générale de la santé (DGS) afin de proposer des recommandations sanitaires associées à chaque index UV. Il a été fait le choix de répondre à la saisine en deux temps.

1 : Le HCSP a rendu un premier avis le 2 mai 2019 proposant des mesures de prévention pour la population générale. Quatre catégories d'index UV (1 et 2 ; 3 à 7 ; 8 à 10 ; 11 et +) sont retenues. Le HCSP formule des messages de protection pour chaque catégorie d'index UV.

2 : Le HCSP va émettre un avis complémentaire dans lequel il déclinera les recommandations générales figurant dans son premier avis, notamment pour les populations les plus vulnérables ou les plus exposées (enfants, travailleurs en extérieur...) et celles des territoires ultramarins, en précisant les modalités de diffusion des informations, il discutera de la question des bienfaits de la vitamine D en relation à l'exposition solaire et proposera une information à destination des professionnels de santé.

Les travaux relatifs à cet avis complémentaire ont débuté en 2019 et se poursuivront en 2020.

Travail en cours (3 réunions en 2019 consacrées à l'avis complémentaire).

Demande, en date du 29 janvier 2019 relative aux sites et sols pollués

La Direction Générale de la santé (DGS) a saisi le HCSP pour des conseils en matière de gestion de risques auxquels peuvent être exposés des riverains de sites et sols pollués. Son instruction débutée en 2019, se poursuivra en 2020.

Travail en cours (5 réunions du groupe de travail en 2019).

Saisine conjointe du 2 avril 2019 relative aux recommandations du HCSP en matière de protection des populations potentiellement exposées autour des sites industriels manipulant du dioxyde de titane

Suite à la publication par l'ANSES d'une valeur toxicologique de référence par inhalation (VTR) pour les nanoparticules de dioxyde de titane dans l'environnement, la Direction Générale de la santé (DGS), la Direction générale de la prévention et des risques (DGPR) et la Direction générale du travail (DGT) ont saisi le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) pour compléter le premier avis rendu par le HCSP en 2018, sur la gestion de l'exposition de NP TiO₂ en milieu de travail et dans l'environnement.

La saisine complémentaire pour 2019 demande au HCSP :

- D'analyser les données de mesures environnementales disponibles et, le cas échéant, de tirer les recommandations générales pour la surveillance métrologique autour des sites de production et de manipulation du TiO₂ sous forme nanométrique ;
- D'étudier la faisabilité, d'une part, d'actualiser les recommandations du HCSP vis-à-vis des populations riveraines de sites produisant et manipulant du TiO₂-NP, notamment en termes de surveillance métrologique dans l'environnement, et, d'autre part, d'établir des valeurs de gestion pour la protection de ces populations ;
- Dans l'affirmative, de proposer une valeur repère et des valeurs seuils au-delà desquelles des mesures doivent être mises en œuvre ainsi que les mesures de gestion associées pour la protection des populations vis-à-vis du TiO₂-NP, en tenant compte de la VTR construite par l'Anses.

En réponse à la première question de la saisine, le HCSP a rendu un rapport le 25 octobre 2019 portant sur les éléments relatifs à la surveillance métrologique dans l'environnement et à l'examen de la faisabilité dans le cadre des mesures de protection des populations potentiellement exposées autour des sites industriels manipulant du dioxyde de titane (TiO₂). Les travaux relatifs aux questions suivantes de la saisine seront conduits dans les années suivantes.

Perspectives

Finaliser les travaux en cours et lancement des travaux relatifs à la saisine en attente « appui scientifique et technique relatif à une priorisation des actions dans le domaine de l'eau destinée à la consommation humaine.

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

En 2019, la commission a tenu six séances plénières, respectivement les 12 février, 9 avril, 9 juillet, 25 septembre, 7 novembre et 11 décembre 2019.

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 : évaluation du plan national de 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, en 2019 ont été invités :

- le 9 avril 2019, Cyrille Colin, Didier Guidoni et Clémence Marty-Chastan, membres de la *Task force* relative à la réforme du financement du système dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé ;

- le 25 septembre 2019, le Dr Gilles Bontemps, Directeur de mission, Cabinet de la Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins (DDGOS) de la CNAM sur le thème du virage ambulatoire ;
- le 7 novembre 2019, Christian Saout, membre du Collège de la HAS, Président de la Commission d'évaluation économique et de santé publique et Président du Conseil pour l'engagement en santé des usagers sur le thème de la place des « usagers » dans le processus de décision et leur participation à des travaux d'expertise.

Réponses aux saisines

Avis et rapports adoptés par la CS3SP en 2019

Saisine du HCSP relative à la gestion des DASRI complexes

Le HCSP a été saisi par la DGS le 22 août 2018 au sujet de la gestion des DASRI complexes afin d'identifier les évolutions réglementaires possibles qui permettraient leur valorisation tout en assurant la sécurité des personnes manipulant ces déchets. En effet, le nombre de plus en plus important de dispositifs médicaux innovants et connectés destinés aux patients en auto-traitement à domicile, pose la question de leur gestion après utilisation.

En particulier, les questions posées dans le cadre de cette saisine concernent les possibilités d'évolution de la réglementation sur l'obligation de collecter ces déchets dans des emballages dont la fermeture est sécurisée, les délais d'entreposage des DASRI, les possibilités de dérogation aux obligations d'élimination par prétraitement par désinfection ou incinération.

Le HCSP a rendu son avis en date du 12 février 2019.

Saisine du HCSP relative aux indications des interventions non pharmaceutiques pour limiter la diffusion des maladies transmissibles

Le HCSP a été saisi par la DGS le 25 août 2017 afin de définir les indications des contre-mesures non pharmaceutiques pertinentes pour limiter la diffusion des maladies transmissibles. En effet, la limitation de la propagation des maladies transmissibles lorsqu'il n'existe ni médicament ni vaccin efficace, nécessite la mise en place de mesures non pharmaceutiques. Afin de se préparer au mieux à ce type de situations, le HCSP a été sollicité pour émettre des recommandations quant à l'opportunité et l'efficacité de mettre en œuvre les principales contre-mesures non pharmaceutiques, notamment la recherche active des personnes contacts ou exposées ; la mise en quarantaine des personnes contacts à domicile ou dans un site adapté, et le cas échéant, sa durée ; l'éviction des collectivités.

Le HCSP précise les éléments à prendre en considération pour la mise en œuvre de ces mesures, notamment de la quarantaine.

Des fiches sont présentées pour des agents infectieux visés par le règlement sanitaire international (RSI), les caractéristiques épidémiologiques à prendre en compte et les interventions à privilégier selon l'agent en cause. Le HCSP préconise que l'information du public et des personnes contacts soit élaborée et diffusée en s'appuyant sur une expertise professionnelle et que les différents professionnels amenés à intervenir auprès des personnes contacts soient formés.

Des fiches présentant les indications, les modalités de mise en œuvre et les obstacles et facteurs d'acceptabilité de chacune des interventions complètent le document.

Le HCSP a rendu et publié son rapport en avril 2019.

Saisine relative à un projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine

Par saisine du 27 décembre 2018, la DGS a sollicité l'avis du HCSP sur un projet d'arrêté mettant à jour le millésime de la référence normative NF X 30-507 : 2018 concernant les caisses en carton avec sac intérieur, nommées emballages combinés, pour les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) solides et mous, citée à l'article 4 de l'arrêté du 24 novembre 2003.

Le HCSP a rendu son avis en date du 2 juillet 2019.

Bilan de santé des enfants étrangers isolés (mineurs non accompagnés)

Le HCSP a été saisi par la DGS en date du 23 octobre 2018 afin de proposer un référentiel pour le bilan de santé initial à réaliser chez les enfants étrangers isolés, dénommés mineurs non accompagnés (MNA) dans les documents réglementaires. Dans ce document sont décrits les étapes, le contenu général et le contenu d'une étape préliminaire, les pistes retenues pour son organisation, ainsi que le rôle des infirmiers.

En particulier, il est demandé au HCSP de :

- 1) réaliser une analyse de la littérature concernant tant les besoins de santé des enfants étrangers isolés que le dépistage des troubles psychiques dans cette population, ou encore les recommandations de l'évaluation initiale de la santé des enfants étrangers isolés dans les autres pays européens ;
- 2) proposer un référentiel pour le bilan à réaliser dans cette population (étapes, contenu, pistes pour l'organisation) ;
- 3) identifier dans le contexte de ce bilan le contenu d'une première étape, réalisable dans le cadre du rôle spécifique tenu par les infirmiers éventuellement assistés par des psychologues, sur le modèle des bilans d'orientation infirmiers mis en place par l'agence régionale de santé (ARS) Île-de-France dans les centres d'accueil de migrants. Cette étape aurait pour objectif de repérer les besoins les plus urgents et d'orienter les personnes afin d'entamer une prise en charge, notamment en ce qui concerne les pathologies les plus graves.

Un rendez-vous santé initial est recommandé pour la population vulnérable des enfants étrangers isolés. Ce rendez-vous santé n'a pas pour objet de déterminer l'âge de l'enfant. Il est à dissocier de la procédure d'évaluation sociale. Le HCSP rappelle que ces enfants ont les mêmes droits à la santé et aux soins que tout autre enfant sur le territoire (priorité de l'intérêt de l'enfant, soins complets et gratuits, protection socioéducative).

Ce rendez-vous santé, si possible organisé en deux étapes, peut être assuré par un personnel infirmier par délégation de compétence d'un médecin référent, avec l'aide d'un interprète professionnel si besoin et l'articulation avec un réseau de soins spécialisé incluant des soins psychiques, lorsque nécessaire. Il s'agit du premier temps de la mise en place d'un parcours de soins et de l'ouverture de droits à l'assurance maladie. L'enfant étranger isolé doit donner son consentement pour chaque soin, notamment pour les procédures de dépistage et de rattrapage vaccinal. L'enfant, accompagné par un adulte en qui il a confiance, est adressé aux différentes structures de soins préalablement identifiées.

Dans son avis, le HCSP décline ses recommandations en termes de prise en charge des soins, de continuité du parcours de soins adapté aux maladies somatiques et/ou psychiques identifiées, d'organisation au sein et entre les départements et propose une trame de guide d'entretien et de prise en charge initiale pour ce rendez-vous santé ainsi qu'un livret de santé.

Le HCSP a rendu son avis en date du 7 novembre 2019.

Actualisation des recommandations du HCSP relatives aux bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe).

Cette saisine en date du 12 mars 2018 du HCSP par la DGS a pour objet : « *L'actualisation des recommandations du HCSP pour la maîtrise de la diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe)* ». Il s'agit de définir une politique pragmatique de prévention et de surveillance des BHRe, et de situer la place de la biologie moléculaire dans la prise en charge des patients porteurs de BHRe.

En particulier les recommandations devaient être complétées en documentant les points suivants : la gestion d'un réservoir récurrent, la gestion des listes de contacts, les méthodes de prévention, les aspects de communication entre les établissements.

La méthodologie a inclus une revue de la littérature et une webographie internationale, des auditions des différentes parties prenantes, un rendu des expériences des établissements de santé ayant eu à gérer de telles situations et une évaluation du risque en décrivant les stratégies standardisées de maîtrise de la diffusion, notamment en matière de surveillance épidémique.

Au total, 12 fiches thématiques ont été rédigées assorties de recommandations.

Le rapport a été produit pour le commanditaire, la DGS, en date du 11 décembre 2019.

Travaux en cours

Maladie à virus Ebola

Le HCSP a reçu de la DGS une saisine datée du 13 février 2019 visant à actualiser les différents avis produits par le HCSP depuis 2014 relatifs à la maladie à virus Ebola (MVE), compte tenu de l'évolution des connaissances scientifiques. Il s'agit en pratique de mettre à disposition des professionnels une version actualisée des recommandations sous la forme d'un document unique. Afin de répondre à cette saisine, le HCSP a mis en place un groupe de travail pluridisciplinaire composé d'experts membres ou non du HCSP.

Tatouage / « Détatouage »

Il s'agit d'une saisine du HCSP par les services de la DGS en date du 9 juillet 2018 relative aux risques des produits et pratiques de tatouage et « détatouage ». La saisine demande une expertise sur les actions complémentaires qui pourraient être mises en œuvre sur le risque infectieux lors des pratiques de tatouage en différenciant la communauté et le milieu carcéral, et sur les pratiques et les produits de « détatouage ». Afin de répondre à la saisine, un groupe de travail *ad hoc* composé de membres du HCSP et de membres extérieurs a été constitué.

Stérilisation des biberons

Le HCSP a reçu de la DGS en date du 9 août 2019 une saisine relative à l'actualisation de l'avis du 2 décembre 2011 « relatif à la définition des indications de recours indispensable aux biberons et tétines stériles pour l'alimentation des nouveau-nés et des nourrissons hospitalisés » ainsi que de l'avis complémentaire du 11 décembre 2011 sur la sécurité infectieuse des biberons et tétines.

Cette demande a été motivée par des tensions d'approvisionnement en biberons à usage unique stérilisés à l'oxyde d'éthylène, signalés par les fabricants en septembre 2018 ainsi que par la parution, en décembre 2018, d'un rapport du Conseil supérieur de la santé belge intitulé « Stérilisation des biberons, tétines et des téterelles à l'oxyde d'éthylène ». Il s'agit d'évaluer les risques liés à la désinfection des biberons à l'oxyde d'éthylène, de déterminer les situations

pour lesquelles les biberons doivent être stériles et de préciser les techniques de stérilisation à mettre en œuvre.

Afin de répondre à la saisine, un groupe de travail *ad hoc* composé de membres du HCSP et de membres extérieurs a été constitué.

Politique nationale des registres

Le HCSP a été saisi par la DGS le 24 juin 2019 afin de mener une réflexion sur la politique nationale des registres populationnels et des registres de pratiques et aider à leur structuration. En particulier, il est demandé au HCSP d'évaluer les besoins et les attentes en matière de registres utiles aux politiques nationales de santé publique et de recherche, compte tenu de l'existant et de leurs capacités à la détection de signaux faibles, et de déterminer la place des registres dans les cinq ans à venir pour surveiller la population au regard des autres outils épidémiologiques disponibles et des développements attendus de la plateforme des données de santé (*Health data hub*).

Afin de répondre à cette saisine, un groupe de travail *ad hoc* a été constitué, composé d'experts membres ou non du HCSP.

Cette démarche est appuyée par une revue de la littérature avec une analyse internationale, des auditions et des demandes de contributions écrites auprès des différentes parties prenantes, et un recensement des registres de pratiques.

Il est demandé au HCSP de remettre à la DGS un rapport intermédiaire de ses travaux sur les registres populationnels et d'éléments de recensement des registres de pratiques à la fin du premier trimestre 2020 puis un rapport final incluant les 2 types de registres à la fin de l'année 2020.

Virage ambulatoire

Le HCSP a été saisi par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) le 14 mars 2019 afin de mener une réflexion sur les enjeux du virage ambulatoire en termes de bénéfices-risques liés au développement de cette pratique.

En particulier, il est demandé au HCSP de :

1) Envisager les deux thématiques (médecine et chirurgie) en identifiant pour chacun de ces 2 sujets les bénéfices-risques, les freins les leviers, les conditions et les prérequis du virage ambulatoire. À partir de ces éléments, des préconisations permettant d'assurer un développement sécurisé du virage ambulatoire à la fois pour les patients, les acteurs et le système de santé seront proposées.

2) Appuyer cette démarche par une revue de la littérature, un état des lieux quantitatif fondé sur des données épidémiologiques et de consommation de soins. Cette analyse sera enrichie d'une approche qualitative, notamment à partir des expériences étrangères ainsi que celles déjà mises en place en France (actions et expérimentations nationales ou régionales, projets de recherche, ...).

Afin de répondre à cette saisine, un GT *ad hoc* a été constitué, composé d'experts membres ou non du HCSP. Il est demandé au HCSP de produire un rapport intermédiaire d'orientations générales puis un rapport définitif en 2020.

Travaux relatifs à l'évaluation du plan national de santé publique/stratégie nationale de santé

Des membres de la Commission ont pris part à ces travaux.

Autosaisine relative à « Usages et bon usage de la mesure de la santé perçue et de la qualité de vie en France »

Des membres de la Commission spécialisée ont fait partie du groupe de travail.

Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé

Des membres de la Commission spécialisée font partie du groupe de travail.

Perspectives

- Finaliser les travaux en cours relatifs aux saisines, notamment le rapport relatif aux produits et pratiques du tatouage/détatouage, le rapport sur l'actualisation des avis Ebola, l'avis sur la stérilisation des biberons à l'oxyde d'éthylène, le rapport sur la politique nationale des registres ainsi que le rapport sur le virage ambulatoire.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES GÉNÉRALES

Après le renouvellement du HCSP en 2017, et la phase de consolidation de l'année 2018, 2019 a été une année d'extension du champ de ses compétences avec une nouvelle mission sur la sécurité des « éléments et produits du corps humain » confiée au HCSP par le Directeur général de la santé en février 2019. La saisine qui a suivi demandait la mise en place d'un groupe de travail permanent et transversal, afin de proposer des réponses aux alertes et crises sanitaires, et réaliser des analyses prospectives. Cette mission de sécurité sanitaire, qui incombait jusqu'alors à une cellule d'aide à la décision (CAD) coordonnée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), couvre le traitement de l'ensemble des problématiques liées à la sécurité des produits sanguins labiles (produits transfusionnels), l'ensemble des greffons (organes, tissus, cellules), ainsi que le lait maternel et les gamètes.

La valorisation des travaux a aussi été présente avec un séminaire sur le thème « Améliorer les connaissances pour étayer les politiques de l'enfance » le 8 novembre 2019 organisé conjointement par le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge et le HCSP. Ce séminaire, qui a réuni 150 personnes, traduisait la volonté de ces deux instances de mettre en synergie leurs conclusions, dans les suites de la rédaction d'un avis commun.

Le HCSP a aussi participé au grand débat national, en s'associant aux universités Paris-Diderot, Paris-Descartes et à l'Institut physique du globe de Paris, le 22 février 2019 pour contribuer au débat sur « Notre environnement, notre santé ». 170 personnes s'étaient inscrites et ont largement participé au débat.

De plus, le HCSP a animé un stand au congrès de l'Association Européenne de Santé Publique, EUPHA « Construire des ponts pour une santé publique solidaire et ouverte sur le monde » qui s'est déroulé à Marseille du 20 au 23 novembre 2019.

Les travaux en 2019, outre l'avis et le rapport relatifs au dispositif statistique de surveillance et de recherche sur la santé de l'enfant, ont été marqués par les rapports ou avis relatifs :

- Aux indications des interventions non pharmaceutiques pour limiter la diffusion des maladies transmissibles.
- A l'actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe).
- A la conduite à tenir autour d'un cas de poliomyélite ou en cas de détection environnementale de poliovirus.
- Aux effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans.
- Au bilan de santé des enfants étrangers isolés.
- Aux valeurs repères d'aide à la gestion de la qualité de l'air intérieur.
- Aux facteurs contribuant à un habitat favorable à la santé.
- A l'évaluation de la pertinence et de la cohérence du Plan national de santé publique (volet 1), (voir annexe)
- Plus d'une dizaine d'avis sur les mesures de prévention pour la sécurité infectieuse transfusionnelle et de la greffe résultant de la circulation de dengue, chikungunya, West Nile virus, paludisme sur le territoire français ou à l'étranger.

En 2019 de plus en plus de groupes sont transversaux et font intervenir plusieurs membres de différentes commissions.

Le HCSP a continué à veiller au respect de 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 continué son action de transparence en publiant les noms des membres des groupes de travail à la fin de ses avis.

Le HCSP a été aussi auditionné une dizaine de fois par différentes instances (Assemblée nationale, Sénat, Cour des comptes, IGAS...) ce qui témoigne de la prise en compte et de l'importance de ses travaux.

Le HCSP a eu accueilli 4 stagiaires au cours de l'année, preuve de l'intérêt de son positionnement d'expertise et d'aide à la gestion, reconnue par les étudiants.

En 2019, le HCSP a :

- reçu 43 saisines, dont 13 relatives à la sécurité des éléments et produits du corps humain, qui traduit une augmentation importante par rapport aux 30 saisines reçues en 2018.
- mis en place de 30 nouveaux groupes de travail, en plus des groupes de travail pérennes (santé de l'enfant, stratégie nationale de santé).
- Publié 22 avis et 8 rapports sur son site internet (<http://www.hcsp.fr>).

Pour 2020, les principaux objectifs du secrétariat général du HCSP sont les suivants :

- assurer le soutien logistique et l'organisation nécessaires à la mise en œuvre des missions du HCSP et organiser la mise en œuvre des missions du Collège ;
- mieux faire connaître le règlement intérieur, faire un bilan de l'utilisation du guide d'analyse des DPI, développer les conventions pour le dédommagement des employeurs ;
- organiser les échanges avec les commanditaires des saisines 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 (harmonisation des avis et rapports, ...) et développer les marchés à bon de commande pour permettre une meilleure réactivité ;
- améliorer la communication et la valorisation (séminaire annuel, traductions des résumés des avis/rapports, diaporamas pédagogiques disponibles sur le site, lieu de stage et de formation...) ;
- stabiliser le fonctionnement du groupe transversal sur la sécurité des « éléments et produits du corps humain » et mettre en place de façon opérationnelle son versant stratégique (patients, économiste, juriste, ...) ;
- poursuivre la réflexion sur la démocratie sanitaire.

Ce rapport d'activité 2019, qui a été validé par le bureau du Collège du 29 octobre puis présenté au Collège du HCSP du 26 novembre 2020, sera publié sur le site www.hcsp.fr.

ANNEXES

Annexe I : Liste des avis, rapports et revues publiés par le HCSP en 2019

Annexe II : Textes régissant le HCSP

Annexe III : Exemple de valorisation des travaux du HCSP

Annexe IV : Proposition de programme de travail du HCSP – 2019-2020 (validée lors du Collège du 7 novembre 2019)

Annexe V : Liste des saisines en cours

Annexe I : Liste des avis, et rapports publiés par le HCSP en 2019

<i>Date de validation</i>	<i>Support</i>	<i>Intitulé</i>
12/12/2019	Rapport	Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans
12/12/2019	Avis	Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans
11/12/2019	Rapport	Actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe)
06/12/2019	Avis	relatif aux recommandations d'utilisation des antitoxines diphtériques en situation de pénurie
25/11/2019	Avis	Avis relatif au projet d'arrêté accordant dérogation à l'interdiction d'addition de radionucléides, énoncée à l'article R. 1333-2 du code de la santé publique, pour l'ajout de Krypton-85 et du Thorium-232 dans certaines lampes à décharge
22/11/2019	Avis	Mesures de prévention pour la sécurité infectieuse transfusionnelle et de greffe résultant de la circulation du virus Zika à la suite de cas autochtones en France métropolitaine
07/11/2019	Avis	Avis relatif au bilan de santé des enfants étrangers isolés
25/10/2019	Avis	Avis relatif au projet d'arrêté accordant 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 par le groupe Lafarge-Holcim sur le site de Martres-Tolosane (Haute-Garonne)
25/10/2019	Rapport	Demande d'avis complémentaire (à l'avis du HCSP du 29 avril 2018) en lien avec des mesures de protection des populations potentiellement exposées autour des sites industriels manipulant du dioxyde de titane (TiO ₂) - Eléments relatifs à la surveillance métrologique dans l'environnement et à l'examen de la faisabilité
18/10/2019	Avis	Relatif à la conduite à tenir autour d'un cas de poliomyélite ou en cas de détection environnementale de poliovirus
15/10/2019	Avis	Avis commun HCSP et HCFEA relatif aux données de recherche et études sur la santé et le développement global de l'enfant

<i>Date de validation</i>	<i>Support</i>	<i>Intitulé</i>
15/10/2019	Rapport	Le dispositif statistique de surveillance et de recherche sur la santé de l'enfant, rapport du HCSP
10/10/2019	Avis	Mise à jour des pays et régions concernés (Italie, Allemagne) par les mesures de prévention pour la sécurité infectieuse transfusionnelle et de la greffe résultant de la circulation du West Nile Virus (WNV)
09/10/2019	Avis	Mesures de sécurisation des produits issus du corps humain suite à la survenue en France de cas équités d'infections à virus West Nile (WNV)
01/10/2019	Avis	Mesures de prévention pour la sécurité infectieuse transfusionnelle et de la greffe liée à la circulation des parasites responsables du paludisme: liste des pays concernés
27/09/2019	Avis	Relatif aux Mesures de prévention pour la sécurité infectieuse transfusionnelle et de la greffe résultant de la circulation de virus de la dengue à la suite de cas autochtones en France métropolitaine
13/09/2019	Avis	Mise à jour des pays concernés (Macédoine du Nord, Slovaquie) par les mesures de prévention pour la sécurité infectieuse transfusionnelle et de la greffe résultant de la circulation du West Nile Virus (WNV)
28/08/2019	Avis	Suspicion de dengue autochtone et éventuelles mesures à mettre en œuvre pour les PSL et les greffons pour les donneurs ayant fréquenté les départements du Lot et du Tarn-et-Garonne
02/07/2019	Avis	Relatif à la gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) complexes
14/06/2019	Avis	Mesures de prévention pour la sécurité infectieuse transfusionnelle et de la greffe résultant de la circulation des virus de la dengue et du chikungunya : mise à jour des pays concernés
14/06/2019	Avis	Relatif aux mesures de prise en charge de patient infecté ou colonisé par Candida auris et au rapport bénéfice-risque d'une prescription d'antifongique en prophylaxie.
23/05/2019	Avis	Circulation du virus West Nile : mesures de prévention pour la sécurité infectieuse transfusionnelle et de la greffe
10/05/2019	Rapport	Infections tuberculeuses latentes. Détection, prise en charge et surveillance
02/05/2019	Avis	Relatif aux recommandations sanitaires associées aux index UV
02/05/2019	Rapport	Valeurs repères d'aide à la gestion de la qualité de l'air intérieur – le formaldéhyde

<i>Date de validation</i>	<i>Support</i>	<i>Intitulé</i>
02/05/2019	Avis	Valeurs repères d'aide à la gestion de la qualité de l'air intérieur – le formaldéhyde
09/04/2019	Rapport	Indication des interventions non pharmaceutiques pour limiter la diffusion des maladies transmissibles
22/03/2019	Avis	Recommandations sanitaires 2019 pour les voyageurs (à l'attention des professionnels de santé)
14/03/2019	Rapport	Rapport relatif à l'évaluation de la pertinence et de la cohérence du Plan national de santé publique (volet 1 de la saisine du 12 octobre 2018)
28/02/2019	Avis	Relatif au dépistage de la bilharziose urogénitale dans les populations fréquentant les cours d'eau Cavu et Solenzara en Corse-du-Sud
27/02/2019	Avis	Avis relatif à la liste des indicateurs de résultats et d'impact de la stratégie nationale de santé 2018-2022
31/01/2019	Rapport	Facteurs contribuant à un habitat favorable à la santé – État des lieux des connaissances et recommandations pour asseoir des politiques publiques pour un habitat sain
08/01/2019	Rapport	Valeurs repères d'aide à la gestion de la qualité de l'air intérieur – Présentation de la démarche méthodologique

www.hcsp.fr

Annexe II : Textes régissant 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
- Arrêté du 13 décembre 2018 portant approbation du règlement intérieur du Haut Conseil de la santé publique.
- Arrêté du 21 janvier 2019 modifiant l'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
- Arrêté du 16 avril 2019 portant démission et nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Décret n° 2019-433 du 10 mai 2019 relatif aux indemnités des membres et des experts du Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 10 mai 2019 fixant le montant des indemnités susceptibles d'être allouées au président et au vice-président du Haut Conseil de la santé publique, aux présidents de ses commissions spécialisées et comités techniques permanents, à ses membres et aux experts participant à ses travaux
- Arrêté du 18 juin 2019 portant nominations au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 7 octobre 2019 portant nominations au Haut Conseil de la santé publique

Annexe III : Exemple de valorisation des travaux du HCSP

Congrès EUPHA : construire des ponts pour une santé publique solidaire et ouverte sur le monde

Le HCSP a participé au congrès de l'Association Européenne de Santé Publique, EUPHA qui s'est déroulé au Palais des Congrès de Marseille du 20 au 23 novembre 2019. Ce 12ème congrès européen avait pour thème « Construire des ponts pour une santé publique solidaire et ouverte sur le Monde ». Le HCSP a animé un stand sur le lieu du congrès au sein d'une « maison France » partagée avec d'autres institutions (SPF, CNAM, IRD, EHESP, ASN...) et coordonné par la société française de santé publique. Le HCSP a ainsi pu présenter à de très nombreux visiteurs de différents pays, ses missions, ses méthodes d'expertise et sa production, tant en termes d'avis et de rapports, qu'en termes de publication de la revue ADSP. Ce stand a aussi permis à certains acteurs français de se retrouver de manière informelle ou plus formelle lors d'une présentation du président de la CSRE Denis Zmirou-Navier sur santé et habitat

Visite au stand du HCSP situé à la Maison France (de gauche à droite)

- Zeina Mansour Vice-présidente du HCSP et Directrice du Comité régional d'éducation pour la santé PACA
- Jérôme Salomon Directeur général de la santé,
- Bernard Faliu, Secrétaire général du HCSP





Franck Chauvin
President of the High
Council for Public Health.

Quick, independent and multidisciplinary

The High Council for Public Health in France consists of renowned experts from a wide variety of disciplines and assists France's leading decision makers in the field of public health.

The French High Council for Public Health (Haut Conseil de la Santé publique – HCSP) comprises renowned, independent experts from highly diverse disciplines, ranging from doctors and economists to chemists, engineers and sociologists. Its main task is to assist with decision-making in the field of public health. It prepares reports and especially submits recommendations to decision-makers at the Ministry of Health. However, the High Council for Public Health can also be consulted by interested ministers in other departments and by the chairpersons of relevant parliament committees on any matter relating to prevention, health security and the performance of the health system. It is actually involved in all areas of public health, from emerging infectious diseases, to the environmental impact on health, chronic diseases and the organisation of the health system.

A long tradition

Although a law from 2004 forms the basis of the HCSP in its current form, it looks back on a long tradition: it succeeded the 'Conseil supérieur d'hygiène publique de France', which had existed since 1848, and the 'Haut Comité de la santé publique', which had been created in 1991. The law dated 26 January 2016 on the modernisation of the French health system sets out

'The HCSP provides public authorities with forward-looking thinking.'

FRANCK CHAUVIN,
PRESIDENT OF THE FRENCH HIGH COUNCIL
FOR PUBLIC HEALTH

its current missions. These particularly include contributions:

- to the development, annual monitoring and multiannual evaluation of the French National Health Strategy (which can be accessed at solidarites-sante.gouv.fr)
- and to the development of a comprehensive and concerted child health policy.

Forward-looking thinking

'The HCSP provides public authorities with forward-looking thinking and, owing to its multidisciplinary expertise, it has a broad approach to the problems that need to be treated,' emphasises *Franck Chauvin*, who is a cancer prevention specialist and has been President of the High Council for Public Health since April 2017. HCSP is composed of 79 qualified persons and 21 representatives of administrations and health agencies. It is organised in 4 specialised committees that focus on the topics of infectious diseases, chronic diseases, the environmental impact on health, and also the health system and patient safety. 'Our biggest strengths include our structure and our established working process, but also the fact that we are able to respond so quickly to the need for clarification on urgent issues – for example, in the case of issues related to emerging infectious diseases,' summarises Franck Chauvin.

HIGH COUNCIL FOR PUBLIC HEALTH

Headquarters: Paris
No. of employees: 12
Main task: Assistance with decision-making in the field of public health
Annual budget: €350,000 (without staff salaries)
Website: www.hcsp.fr

Photos: HCSP

SUPPLEMENT TO 'HEALTHY EUROPE' FOR EPH CONFERENCE 2019

maison *france*

PUBLIC HEALTH IN FRANCE



Find out about

8

major French
public health
institutions

NOVEMBER 2019



Annexe IV: Programme de travail du HCSP 2019-2020

Proposition de programme de travail du HCSP 2019-2020¹⁰

Un programme de travail est proposé au Collège du HCSP tous les ans.

Il comporte **9 points**

1 : Optimiser les modalités de fonctionnement du HCSP décrites dans le règlement intérieur (action continue)

Le règlement intérieur du HCSP datant de 2014, a été actualisé fin 2018 (arrêté du 13 décembre 2018 publié au JO), il définit les différentes instances :

- **Le Collège**

Le collège du HCSP (article R1411-55) 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 réunir le collège du HCSP au minimum 3 fois par an.

- **Le bureau du collège**

Un bureau du collège a été créé en 2017. Il est 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 réunit **1 à 2 fois par mois**.

- **Les groupes de travail permanents**

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

2 groupes de travail (GT) permanents rattachés au collège ont été créés en 2017 :

- suivi de la Stratégie nationale de santé (SNS) et de ses indicateurs,
- politique de santé de l'enfant globale et concertée.

Par ailleurs deux autres groupes de travail pérennes ont été aussi créés sous le pilotage de la commission MIME mais avec des membres d'autres commissions, afin, soit de répondre à des saisines en urgence, soit d'actualiser des recommandations sur une base annuelle :

- « recommandations sanitaires pour les voyageurs »,
- « grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes ».

Un autre groupe de travail pérenne sur les DASRI (déchets d'activité de soins à risque infectieux) a aussi été créé sous le pilotage de la CSRE.

Suite à l'épidémie en RDC, en 2018 le groupe de travail EBOLA a été reconstitué pour répondre à des saisines en urgence avec un co-pilotage CsMIME-Cs3SP.

Enfin, un autre groupe de travail permanent « Sécurité des éléments et produits du corps humain » (Secproch) a été créé le 18 avril 2019 suite à la demande de la DGS, dans les suites de l'ancienne cellule d'aide à la décision pilotée par l'ANSM. Ce nouveau groupe a vocation à traiter l'ensemble des problématiques affectant les produits sanguins labiles, les organes, tissus, cellules et gamètes.

¹⁰ Ce programme a été validé par le bureau du collège du 5 septembre et par le Collège du 7 novembre 2019

Le 1er objectif, de faire des propositions au DGS sur les mesures de renforcement de la sécurité sanitaire de ces produits en réponse aux alertes, relève du GT alertes, créé en avril 2019. Ce GT suit les procédures du protocole de saisines en urgence signé par la DGS et le HCSP en 2018.

En 2019-2020, il s'agira de compléter la partie « alertes » de ce groupe, par une partie plus stratégique pour des expertises à plus long terme, nécessitant d'autres compétences (économie, sociologie, éthique, droit...) afin de remplir le 2ème objectif qui est de fournir des analyses prospectives et des recommandations tenant compte d'un aspect coût-efficacité.

- **La diffusion de l'information**

Au sein du Collège

Pour assurer un fonctionnement plus participatif du collège du HCSP, il a été créé un espace de travail réservé à l'ensemble des membres du collège sur hcsp-i.

En externe

Les modalités de fonctionnement de communication du HCSP s'inscrivent dans une volonté d'ouverture et de partage avec les divers acteurs. Par ailleurs, les invitations transmises à des experts extérieurs pour venir présenter leurs travaux illustrent aussi la démarche d'aller vers l'extérieur pour mieux faire connaître le HCSP et seront recensées dans le rapport d'activité.

La communication externe du HCSP doit valoriser les travaux du HCSP et assurer leur bonne diffusion (au travers du site web, des communiqués, des relations presse).

La revue ADSP (Actualités et dossiers en santé publique) coordonnée par le HCSP est un outil important de communication à visée pédagogique vers l'extérieur. Les résultats de l'évaluation de son utilisation (début 2019), présentés au bureau du Collège du 16 mai 2019, serviront de base à l'évolution de la revue dont le marché de maquettage est en cours de négociation.

2 : Actualiser et renforcer les procédures concernant les recommandations émises 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 relatives aux caractéristiques des recommandations émises par le HCSP.

Elles concernent :

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.

les méthodes,

- intégrer davantage de professionnels de terrain concernés par le sujet dans les GT ou groupes de relecture

- réunions de restitution au commanditaire plus systématiques,
- préciser la place éventuelle des usagers (cf. point 9)
- poursuivre l'analyse des questionnaires d'évaluation de la satisfaction des commanditaires. En effet, une analyse des questionnaires de satisfaction des commanditaires de saisines confiées au HCSP durant la période 2015-2018 a été réalisée. Ce travail sur 79 questionnaires a mis en exergue la qualité et la pertinence des avis et rapports rendus. Les commanditaires soulignaient le très bon dialogue avec le HCSP y compris dans le cadre de saisines problématiques. Le délai de réponse est l'item qui présentait les moins bons résultats avec un délai jugé trop long dans 15% des cas. Un effort sera donc réalisé pour mieux examiner et négocier en amont les dates de rendu, afin de respecter au mieux les délais de réponse.

Sur la forme des recommandations, hiérarchiser davantage les recommandations émises en progressant :

- sur le niveau de preuve des données scientifiques d'une part (qualité des études quantitatives et qualitatives),
- et sur la force de la recommandation d'autre part : sa faisabilité, son impact potentiel et sa compréhension par tous les publics

3 : Engager des travaux méthodologiques

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 (voir hiérarchisation au point 2 ci-dessus)
- **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 d'interroger à nouveau le commanditaire un an après le rendu des travaux. Un premier travail mis en place par une interne de santé publique pour évaluer l'application des recommandations du HCSP par les commanditaires a été présenté au bureau du Collège du 16 mai 2019. Tous les rapports du HCSP entre 2012 et 2018 ont été classés par thèmes et un rapport a été tiré au sort dans chaque thème: treize rapports ont été sélectionnés, une enquête en ligne a été envoyée aux commanditaires. Les 12 répondants trouvaient les recommandations utiles et la plupart d'entre ont mis en pratique les propositions du HCSP. Les recommandations étaient difficiles à suivre pour trois raisons principales: un coût trop élevé, des recommandations trop injonctives ou un cadre juridique inadéquat. Une évaluation externe sur ce sujet pourrait compléter utilement ce 1^{er} travail avant la fin de la 3^{ème} mandature
- le lien avec la recherche interventionnelle et les équipes de recherche
- la meilleure prise en compte de **l'acceptation sociale des recommandations**.

4 : Renforcer les liens avec les agences sanitaires et les autres Hauts Conseils ou Haute Autorité

Le HCSP est membre de droit de la **Conférence nationale de santé** (CNS, décret n° 2011-503 du 9 mai 2011) et participe à ses réunions.

Le HCSP est invité toutes les semaines aux **réunions de sécurité sanitaire (RSS)** organisées par la DGS.

Par ailleurs le HCSP est aussi invité au **comité permanent restreint (CPR)** qui prépare les réunions du Comité interministériel pour la santé (CIS créé par le Décret n° 2014-629 du 18 juin 2014), qui 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.

Le HCSP est invité à participer au **Comité d'animation du système d'agences (CASA)** mis en œuvre par la DGS. De ce fait, il participe à ce système même s'il n'est pas considéré comme une agence sanitaire (cf. projet stratégique de la DGS, et décret du 20 novembre 2017), et cela permet de développer des interactions avec les agences sanitaires.

Il est proposé de poursuivre ces contacts en rappelant l'objectif de la santé dans toutes les politiques

- avec les agences sanitaires,
- avec la Haute Autorité de santé,
- avec l'HCERES pour les évaluations nécessitant une évaluation de la recherche,
- avec le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM),
- avec le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA),
- avec le Secrétariat général des Ministères sociaux (SGMAS),

Un bilan de ces contacts et des propositions sera fait dans le Rapport d'activité et présenté lors d'une réunion de collège.

Outre les réunions bilatérales avec les directions d'agences et de hauts conseils, pour 2019-2020, le HCSP :

- organisera un séminaire commun dédié à la question des données sur l'enfant (8 novembre 2019) avec le HCFEA.

5 : Renforcer l'analyse des déclarations publiques d'intérêt (DPI) et structurer la prise de décision en cas de conflits d'intérêt dans les travaux du HCSP

Le HCSP est une instance dont les membres sont soumis à déclaration publique d'intérêt, prévue aux articles L1451-1 et L1451-3 du code de la santé publique.

Les travaux à engager par le HCSP en matière de DPI s'organisent sur les trois axes suivants :

- recueillir et analyser les DPI des experts via le nouveau site « DPI Santé » préalablement à la mise en place des réunions de travail,
- évaluer et actualiser après un an d'utilisation le guide d'analyse des liens intérêts déclarés (mentionné au point 5 du Règlement intérieur) qui a été finalisé fin janvier 2019,
- mettre en place un REGISTRE des questions soulevées par les DPI à présenter une fois par an au bureau du collège et Informer les experts externes et rappeler régulièrement aux membres les règles en matière de DPI et de confidentialité comme cela a été fait par une lettre du Président du HCSP le 19 septembre 2018.

6 : Poursuivre l'accompagnement méthodologique en amont de la publication d'un plan/programme/stratégie

Selon l'article L 1411-4-2 du code de la santé publique, le HCSP doit fournir aux pouvoirs publics l'expertise nécessaire à la conception et l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire. Les avis doivent être émis suivant une organisation collégiale et collective. Cela a notamment déjà été le cas avec 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 (SNS), ou encore pour la stratégie nationale Perturbateurs endocriniens 2 en amont de sa publication.

Cet accompagnement doit regarder à préciser les points à clarifier, annoncer les résultats attendus, renseigner la provenance des ressources, juger de la pertinence et de la cohérence interne et externe de la stratégie/plan/programme annoncé, définir les données à mobiliser et le recueil additionnel nécessaire et enfin définir les indicateurs à produire. Il doit systématiquement prendre en compte la gouvernance, la place des usagers du système de santé, les systèmes d'information existants et l'impact recherché sur les inégalités sociales et territoriales de santé.

Un bilan des différents accompagnements effectués, sera réalisé lors d'un bureau du Collège.

7 : Sécuriser les marchés et les achats de prestation intellectuelle

L'IGAS a diligenté en 2017 un audit sur les achats de prestations intellectuelles et l'organisation des achats des ministères sociaux. Le HCSP avait déjà participé activement aux échanges avec les rapporteurs. Ce rapport a préconisé de renforcer la sécurisation des achats de prestations intellectuelles.

Dans les suites, le HCSP a travaillé plus étroitement avec le pôle commande publique et contrôle interne du bureau DR2 de la DGS, afin d'identifier les pistes d'améliorations, susceptibles de sécuriser les procédures et d'améliorer la qualité des achats.

Ces prestations intellectuelles sont principalement regroupées sous le terme générique d'assistance à maîtrise d'ouvrage et peuvent prendre la forme de 1) études / évaluations / enquêtes, et 2 accompagnement/conseil.

Il est donc proposé de :

- mieux définir l'expression des besoins lors de la rédaction du cahier des charges ;
- publier systématiquement les marchés du HCSP sur le site LA PLACE plutôt que réaliser une simple mise en concurrence, afin de mieux faire connaître les sollicitations du HCSP et élargir ainsi le nombre de prestataires pour éviter la possible dépendance à un nombre réduit de fournisseurs,
- renforcer l'objectivité de l'analyse des offres en détaillant pour chaque critère les points positifs et les points négatifs des différentes offres et en invitant systématiquement les pilotes des groupes de travail aux réunions d'analyse et jurys,
- augmenter la pratique du recours à la négociation,
- plus impliquer les pilotes des groupes de travail du HCSP aux différentes phases, en lien avec le bureau des marchés (expression des besoins, rédaction du cahier des charges, participation à la réunion d'analyse des offres et à la négociation),
- évaluer la qualité des prestations effectuées en utilisant une grille d'évaluation des prestataires, ceci afin d'objectiver les échanges avec les prestataires.

8 : Mettre en œuvre décrets et arrêtés indemnités/remboursements employeurs

Depuis le 10 Mai 2019, un nouveau Décret ainsi qu'un nouvel Arrêté viennent modifier les règles d'indemnisation, et permettent aux employeurs de pouvoir percevoir, pour ceux qui en feraient la demande, le remboursement par l'Etat des absences des personnalités qualifiées membres du HCSP pour leur participation effective aux travaux du HCSP.

Une première lettre du Président du HCSP en a informé ses membres le 5 juin 2019.

Devront être réalisés :

- un tableau prévisionnel de simulation des remboursements aux employeurs pour 2019,
- un travail avec le Bureau des achats, du contrôle interne et des finances (BACIF) de la DRH, et les services juridiques de la DGS, en vue de finaliser des conventions tripartites de mise à disposition, et la mise en place d'un circuit de facturation / remboursement (HCSP ➤ DRH ➤ employeur),
- une information des employeurs devra aussi être réalisée.

9 Réfléchir à la mise en place d'une démocratie sanitaire au sein du HCSP

La Ministre en charge de la santé s'est engagée à ce que des représentants d'usagers ou des patients participent aux groupes de travail qui les concernent comme c'est le cas par exemple dans les commissions spécialisées de la HAS (Commission de transparence, Commission dispositifs médicaux, Commission économique des produits de santé). En effet au regard de la charte d'expertise sanitaire, pour un membre associatif, un conflit est possible du fait de fonction exécutive dans les associations (président/trésorier notamment) mais pas le fait d'appartenir à une association en soi.

Il faut aussi distinguer l'audition des parties prenantes (visée représentative) de la participation d'un patient (savoirs liés à l'expérience) dans les travaux.

Le HCSP, qui a déjà accueilli des représentants de patients (dans le groupe évaluation du programme national de sécurité des patients 2013-2017 ou le groupe virage ambulatoire, où France Assos Santé participe) va entamer une réflexion pour préciser la place des usagers.

Il y a en effet deux manières de solliciter les usagers :

- via les associations (préférence pour associations agréées), en demandant des noms de personnes qui pourraient être intéressées par tel ou tel thème,
- via un Appel à candidature sur site (relayé via les réseaux sociaux),

Ces participations peuvent être différentes selon qu'il s'agit d'une commission règlementée ou d'un simple groupe de travail.

Des contributions en ligne peuvent aussi être demandées dans des groupes de lecture ou de parties prenantes.

Comme décidé par les bureaux du Collège du 4 juillet et du 5 septembre 2019, un appel à experts, dont la particularité est d'être des patients, sera lancé pour le groupe de travail SecProCH. D'autres groupes de travail pourraient aussi être concernés dans le futur. De plus, France Assos santé sera conviée au Collège du HCSP, dans un premier temps au titre d'invitée.

Annexe V : Liste des saisines en cours

SAISINES : DEUXIEME MANDATURE (toujours en cours, avec pilotes)

CSRE : actualisation du guide de dépistage et de prise en charge des intoxications par le plomb de l'enfant et de la femme enceinte - **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 voté CSRE 19.10.17, envoyé 18.11.17, publié et soumis à Consultation Publique du 01.12.17 au 07.01.18, réunion commanditaires 15.03.18, nouveau rapport voté CSRE le 05.04.18 et bureau du Collège 12.04.18, rapport envoyé 28.05.18, publié 04.06.18)

MC : Prévention de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées : **Claudine Berr** (rapport envoyé 22.12.17, publié 31.01.18)

MC : Elaboration du programme national nutrition santé (PNNS4) : **Serge Hercberg / Thierry Lang** (rapport envoyé 29.09.17, publié 06.11.17) et Evolution des messages sanitaires apposés sur les actions de promotion des acteurs économiques : **Liana Euller-Ziegler / Serge Hercberg** (avis envoyé 19.07.18, publié 20.08.18)

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

MIME : prévention de l'infection à cytomégalo virus chez la femme enceinte : **Agathe Billette de Villemeur / Pierre Tattevin** (avis envoyé 23.05.18, rapport envoyé 23.11.18, publiés 16.12.18)

SAISINES : NOUVELLE MANDATURE

Liste des saisines reçues signées (avec pilotes)

Collège : Stratégie nationale de santé : pilotes : **Franck Chauvin/Zeina Mansour** (avis envoyé 01.08.17, rapport envoyé 04.08.17, publiés 18.09.17)

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

Plan national de santé publique : cohérence, évaluabilité : **F. Chauvin / E. Monnet** (note technique adressée 05.03.18)

Collège : Place des offreurs dans la prévention, hôpitaux promoteurs de santé (DGOS/DGS) : **Franck Chauvin/Zeina Mansour** (éléments préliminaires présentés le 20.12.17, restitution finale à DGS/DGOS le 4.05.18, avis et rapport envoyés le 03.08.18, publiés 24.09.18)

CS3SP : Évaluation du programme national de sécurité des patients (DGOS/DGS) : **Philippe Michel / Didier Lepelletier / Elisabeth Monnet** (note préliminaire 13.11.17, conférence évaluative 22.03.18, rapport envoyé 04.07.18, synthèse et rapport publiés 03.08.18)

CS3SP : Evaluabilité de la stratégie nationale « Santé des personnes placées sous main de justice (PPSMJ) » : *Pierre Czernichow / Virginie Halley des Fontaines* (avis envoyé 13.02.18, publié 11.03.18)

CS3SP : Actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe) : *Didier Lepelletier*

CS3SP : Risques des produits et pratiques de tatouage et de détatouage : *D Lepelletier / N Van der Mee-Marquet*

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

MC : Objectifs quantifiés pour l'élaboration d'une PNNS (suite du groupe Adultes S Hercberg / Th Lang) : *Liana Euller-Ziegler / Serge Hercberg* (avis envoyé 12.02.18, publié 22.03.18)

MC : Demande d'appui méthodologique à l'élaboration du 4^{ème} plan autisme : *Franck Chauvin / François Eisinger* (présence au Copil du plan du 26.01.18)

GT enfant et CsMC : Demande d'avis et de recommandations sur les effets de l'exposition des enfants aux écrans : *Pascale Duché/ Thierry Lang / Virginie Halley des Fontaines + CsMC* (avis Enfants Ecrans envoyé 08/11/19)

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

MIME : Primaquine et paludisme (3) : 1- traitement altruiste contre *P falciparum* en Guyane ; 2- traitement radical contre *P vivax* et *P ovale* ; 3- traitement altruiste contre *P falciparum* à Mayotte. *Sophie Matheron / Christophe Rapp*. (saisine n°1 Guyane : avis envoyé 03.10.17, publié 30.10.17) (saisine n°2 Mayotte : avis envoyé 27.03.18, publié 23.04.18) (saisine n°3 traitement radical : avis envoyé 05.06.18, publié 05.07.18)

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

MIME : Zika et suivi des enfants : *Daniel Camus/Bruno Hoen* (avis envoyé 30.01.18, publié 14.02.18)

MIME : Détermination d'un seuil pratique de pays de haute endémicité pour la tuberculose : *Bruno Hoen* (avis envoyé 04.06.18, publié 05.07.18)

MIME/CS3SP : Indication des contre-mesures non pharmaceutiques pertinentes pour limiter la diffusion des maladies transmissibles (quarantaine etc...) : *Christian Chidiac / Didier Lepelletier* (rapport envoyé 04.01.19, publié 12.04.19),

MIME : Prescription d'antiviraux en cas de grippe saisonnière : *Christian Chidiac* (avis envoyé 05.04.18, publié 23.04.18)

MIME : Mise en place d'une déclaration obligatoire de MERS-CoV (dans le cadre du GT permanent « Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes ») : *Christian Chidiac* (avis envoyé 25.05.18, publié 05.07.18)

CSRE/MIME : Elaboration de recommandations pour autoriser le lâcher de moustiques stériles à des fins de lutte anti-vectorielle : *Florence Fouque / Nathalie Garrec* (avis envoyé 19.07.18, publié 23.09.18)

MIME : Elaboration d'une stratégie de détection, de prise en charge et de suivi des infections tuberculeuses latentes : *Christophe Rapp / Bruno Hoen* (avis envoyé 22.07.19, publié 06.09.19)

MIME : Exposition des professionnels à la grippe aviaire : *Christian Chidiac / Bruno Pozzetto* (avis envoyé le 17.01.18, réunion commanditaires 06.04.18, publié 05.07.18)

MIME : Recommandations et conduites à tenir standardisées en cas de survenue de clusters d'infection à *Kingella kingae* en collectivités : *Céline Cazorla* (avis envoyé 26.09.18, publié 08.11.18)

MIME : Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2018: *Daniel Camus* (avis envoyé le 20.04.18, publié sur site HCSP et par Santé publique France (SPF) dans un BEH spécifique 25.05.18)

MIME : Evolution de la stratégie de gestion en cas d'épidémie de rougeole importante sur le territoire national : *Elisabeth Nicand / Bruno Hoen* (avis envoyé 23.04.18, publié 25.04.18)

MIME / Cs3SP: Prophylaxie vaccinale et traitement des patients contaminés par la maladie à virus Ebola : *C Chidiac / Didier Lepelletier* (avis vaccin envoyé 04.07.18, publié 03.08.18)(avis antiviraux envoyé 13.09.18, publié 08.11.18)

MIME : Dépistage de la Bilharziose urogénitale des populations fréquentant les cours d'eau Cavu et Solenzara en Corse du Sud (suite à l'Avis de l'ANSES) : *D Camus* (avis envoyé 04.03.19, publié 05.04.19)

CS MIME : prise en charge de cas infectés ou colonisés par *Candida Auris* : *Elisabeth Nicand / Bruno Hoen* (avis envoyé 26.06.19, publié 19.07.19)

CS MIME : conduite à tenir autour d'un cas de poliomyélite ou en cas de détection environnementale de virus pathogène : *Bruno Pozzetto / Elisabeth Nicand* (envoyé 31/10/19, publié 01/12/19)

MIME : PLURIANNUEL. Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2019: *Daniel Camus* envoyé 29.02.19 et publié site HCSP et BEH Hors-série 21.05.19

CS MIME : recommandations d'utilisation des antitoxines diphtériques : *Bruno Hoen*

CS MIME : Actualisation et regroupement des avis concernant la maladie à virus Ebola : *Christian Chidiac*

CS MIME : Demande d'avis sur un projet de décret portant diverses mesures relatives à la mise en bière et à la fermeture du cercueil : *J F Gehanno* (envoyé 13.09.19)

CS MIME : inscription sur la liste MDO de l'infection due au virus West Nile : *Christian Chidiac, Bruno Pozzetto*

CS MIME : élaboration de recommandations sur la détection, la prise en charge et la surveillance des ITL ou tuberculose maladie suite à une découverte d'une tuberculose animale à *Mycobactérie bovis* : *Céline Cazorla*

CS MIME : politique de lutte contre la lèpre *Bruno Hoen*

CS MIME : actualisation de la conduite à tenir lors d'un cas de diphtérie

CS MIME : inscription sur la liste MDO de l'encéphalite à tiques : *Daniel Camus*

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)

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 : *Eric Gaffet / Francelyne Marano* (avis et rapport envoyés 07.05.18, réunion commanditaires 25.05.18, renvoyés le 13.06.18 ; avis, rapport et CP publiés 25.06.18)

CSRE : demande d'avis, conformément à l'art R 1334-29-2 du CSP, suite à la demande de prorogation du délai d'achèvement des travaux de désamiantage au bénéfice de l'Université Paris 3 – Sorbonne Nouvelle (pour l'un de ses sites rue de Santeuil – PARIS 5^{ème}) expert extérieur désigné le 04.04.18 (*François Brassens*) – rapporteur pour le HCSP (*Laurent Madec*) ; avis envoyé 17.01.19)

CSRE : demande d'appui scientifique et technique relatif à la refonte de la directive européenne 98/83/CE modifiée portant sur la qualité des eaux destinées à la consommation humaine : *Yves Levi* - (avis envoyé 09.04.18, publié 17.04.18)

CSRE : saisine relative à un habitat favorable à la santé : *Didier Febvrel / Fabien Squinazi* : (rapport sur Volet 1 envoyé 25.02.19 + DOM 12.06.19, volet 1 publié 15/07/19))

CSRE : saisine en urgence relative à la définition de mesures de gestion concernant l'exposition des populations Antillaises à de l'ammoniac issu de la décomposition d'algues Sargasses : *J-L. Roubaty* (avis envoyé 08.06.18, publié 06.07.18)

CSRE : Promotion de la santé en Guyane (plomb, mercure, anémie, parasitose) suite au rapport qui doit être rendu par l'ANSP sur l'étude Guyaplomb : *Denis Zmirou / Florence Fouque* (conférence téléphonique DGS-EA – HCSP 11.07.18, lettre réponse délais envoyée 29.08.18 - conférence téléphonique 23.10.18, séminaire 12 Mars 2019)

CSRE : Indicateur global de la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine : *Yves Levi* ((avis envoyé 22.11.18, publié 27.01.19)

CSRE : appui scientifique et technique à une priorisation des actions dans le domaine de l'eau destinée à la consommation humaine : *Yves Levi*

CSRE : Valeurs repères d'aide à la gestion des polluants de l'air intérieur (VRAI) : *Luc Ferrari/ rapporteur F. Squinazi* (rapport formaldéhyde envoyé 11.06.19 publié 24/09/19)

CSRE : Demande d'avis sur décision ASN : formation continue des professionnels à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants à des fins médicales : *A. Perrin* (avis envoyé 27.09.18)

CSRE : Demande d'avis sur le projet de décret relatif à la lutte anti-vectorielle (LAV) : *D Bley* (avis envoyé 24.09.18, publié 05/04/19)

CSRE : Valorisation des déchets issus du pré-traitement pour la désinfection des DASRI : *F. Squinazi* (avis envoyé 12.11.18, non publié en raison du secret des affaires)

CSRE : Gestion des DASRI complexes : *F. Squinazi* (avis envoyé le 03/07/19, publié 13/11/19)

CSRE : définition d'indicateurs de suivi et de résultats, associés au plan d'actions de la future Stratégie Nationale relative aux Perturbateurs Endocriniens (SNPE) : *F Marano / D Zmirou*. (pré-rapport envoyé 23.10.18, rapport envoyé 28.11.18, publié 10.12.18)

CSRE : consultation sur le projet d'arrêté relatif aux informations et aux recommandations sanitaires à diffuser à la population en vue de prévenir les effets d'une exposition au radon dans les immeubles bâtis : *D. Zmirou* (avis envoyé 09.01.19, publié 03.06.19)

CSRE : projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des DASRIA et des pièces anatomiques d'origine humaine (avis envoyé 19.02.19)

CSRE : Sites et sols pollués – suite au séminaire Retour d'expériences du 29.06.18. *Jean-Louis Roubaty* (

CSRE/CsMC : Recommandations sanitaires associées aux index UV. *Daniel Bley* (avis envoyé 06.06.19, publié le 09/07/19)

CSRE : avis sur révision de l'instruction aux ARS du 18 octobre 2012 (chlorure de vinyle monomère). *Yves Levi* (avis envoyé 18.06.19)

CSRE : avis sur un projet d'instruction aux ARS relative à la gestion des risques sanitaires en cas de dépassement de la limite de qualité pour les métabolites de pesticides dans les eaux destinées à la consommation humaine (suite à avis ANSES) *Yves Levi* (avis provisoire envoyé 17/09/19, définitif le 29/11/19)

CSRE : demande d'avis complémentaire (à l'avis d'avril 2018) en lien avec des mesures de protection des populations potentiellement exposées autour de sites industriels manipulant du dioxyde de titane (TiO₂) : *Eric Gaffet / Francelyne Marano*

CSRE : projet d'arrêté accordant 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 par la société Tunnel Euralpin Lyon Turin (DGPR) avis envoyé 05.06.19

CSRE : Projet de décret en Conseil d'Etat : adaptation du code de la santé publique aux dispositions du règlement (CE) n°1272/2008 du 16 décembre 2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges (dit « CLP ») (avis envoyé le 05.07.19)

CSRE : projet d'arrêté accordant dérogation à l'interdiction d'addition des radionucléides pour l'utilisation de l'analyse neutronique par le groupe Lafarge-Holcim. (DGPR) (avis envoyé le 28.11.19)

CSRE : projet d'arrêté accordant dérogation à l'interdiction d'addition des radionucléides pour l'ajout de krypton-85 et du thorium 232 dans certaines lampes à décharge (DGPR)

CSRE : consultation publique organisée par l'Agence Européenne des Produits Chimiques (ECHA) concernant un projet de restriction sur le formaldéhyde dans le cadre de REACH. *Lettre de demande d'audition envoyée le 21.11.19*

CSRE : délais de traitement des DASRI perforants et projet d'arrêté modificatif / entreposage

Collège : Evaluation du Plan national de santé publique : Z Mansour/ F Chauvin (Note méthodologique envoyée Cab 01.03.19) (Volet 1 Pertinence/Cohérence publié 22.03.19)

GT enfant : Bilan de santé initial pour les jeunes se présentant comme mineurs non accompagnés (MNA) : Yannick Aujard (avis envoyé 15/11/19)

Demande d'avis de la DREES sur la liste des indicateurs de suivi pluriannuel de la SNS 2018-2022 . Z Mansour/ F Chauvin (Avis envoyé 05.03.19, publié 12.04.19)

Lettre Ministre : grand débat national F Marano – D Zmirou – F Chauvin (grand débat sur « Notre environnement, notre santé », le 22 février à l'université Paris Diderot, documents et CR envoyés au Cab 04.03.19 publié 22.03.19)

SECPROCH : Mise en place d'un groupe de travail permanent du HCSP sur la « sécurité des éléments et produits du corps humain » (Franck Chauvin – Christian Chidiac) Décision 27/03/19, groupe Alertes installé le 18.04.19, groupe stratégique installé le 14/11/19)

SECPROCH stratégie à adopter pour la prévention de la transmission transfusionnelle ou par la greffe du West Nile Virus en 2019: Christian Chidiac / Bruno Pozzetto(avis envoyé 24.05.19 publié 03.06.19)

SECPROCH actualisation de la liste des pays pour lesquels des mesures spécifiques sont à mettre en œuvre vis-à-vis de dengue/chikungunya et liste de pays / paludisme. Christian Chidiac / Bruno Pozzetto. (Partie Chik/dengue envoyée 14/06/19, publiée 25/06/19) (partie Paludisme envoyée 01.10.19, avis publié 01.12.19)

SECPROCH Cohérence dispositif prévention Chick-dengue, critères pour évolution liste des pays à risque, prise en compte de la fin des alertes

SECPROCH : Dengue autochtone chez une personne résidant dans le département du Lot. Christian Chidiac / Bruno Pozzetto (envoyé 28/08/19, publié 31/10/19)

SECPROCH : premier cas équin d'infection à virus West-Nile (VWN), dans les Bouches-du-Rhône. Christian Chidiac / Bruno Pozzetto (avis envoyé 10.10.19, publié 13.11.19)

SECPROCH : cas humains d'infection à virus West-Nile (VWN), en république de Macédoine du Nord et en Slovaquie Christian Chidiac / Bruno Pozzetto (envoyé 13/09/19, publié 15/10/19)

SECPROCH : cas de dengue autochtone 06 et 69. Christian Chidiac / Bruno Pozzetto (envoyé 30/09/19, publié 31/10/19))

SECPROCH : revoir les procédures existantes de l'EFS et de l'ABM au regard des nouvelles données scientifiques sur Ebola

SECPROCH : cas humains d'infection à virus West-Nile (VWN), en Allemagne (Saxe) et Italie (Les Marches) (avis envoyé 10.10.19, publié 13.11.19)

SECPROCH : cas autochtones de zika dans le Var. Christian Chidiac / Bruno Pozzetto (avis envoyé 26.11.19)

MC : AUTOSAISINE (validée Collège 08 11 2018) Usages et bon usage de la mesure de la santé perçue et de la qualité de vie en France : *Isabelle Millot/Joël Coste*

MC : Repères nutritionnels PNNS pour des populations particulières : enfants, femmes enceintes et allaitantes, femmes après ménopause, hommes de plus de 65 ans

Cs3SP : Réflexion sur les enjeux du virage ambulatoire en termes de bénéfices/risques liés au développement de cette pratique: *Philippe Michel / Claire Morgand /Claude Ecoffey*

CS3SP / CsMC Politique nationale des registres (registres populationnels, registres de pratiques, besoins, attentes, place des registres dans les 5 ans à venir): *Thomas Lefèvre / Véronique Gilleron.*

Cs3SP : avis concernant le rapport du conseil supérieur de la santé belge sur les biberons stérilisés à l'oxyde d'éthylène. *Didier Lepelletier, Rémy Collomp*

Collège : Evaluation du service sanitaire des étudiants en santé. *Elisabeth Monnet*

GT enfant : contenu du questionnaire d'autoévaluation de l'état de santé du mineur sollicitant l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive ou l'inscription à une compétition sportive pour les disciplines « sans contraintes particulières. *Virginie Halley des Fontaines*

Liste des « projets » de saisines

Pré-saisines reçues, non signées :

MC : Appui à la DGS dans la préparation des stratégies d'évaluation du 2^{ème} Programme National de Réduction du Tabagisme (PNRT2 2018-2022): ? / ?

CS MIME : Eviction de la collectivité des personnes non immunisées contre la rougeole au contact de cas d'un ou plusieurs cas de rougeole

CS MIME : proposition de liste de pathologies prioritaires, dans le cadre de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international.

CSRE : Mise en place d'un auto-questionnaire d'évaluation du phototype en vue de l'interdiction de la pratique des cabines de bronzage artificiel à raison du phototype à risque

CSRE : valeurs repères d'aide à la gestion de la qualité de l'air (VRAI) pour le Trichloréthylène (TCE)

? = pilote en cours de désignation ; zone grisée= travail achevé

MIME = Maladies infectieuses et maladies émergentes ;

MC = Maladies chroniques ;

CSRE = Risques liés à l'environnement ;

Cs3SP = Système de santé et sécurité des patients.

Rapport d'activité 2019

L'année 2019 est la deuxième année de plein exercice du Collège et des commissions spécialisées de la 3^{ème} mandature du HCSP.

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) et le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) ont organisé un séminaire en commun le 8 novembre 2019. Le HCFEA et le HCSP ont conduit des travaux et réflexions concrétisés par un rapport du Conseil enfance du HCFEA « Des données et des études publiques mieux centrées sur les enfants » et un rapport du HCSP « Le dispositif statistique de surveillance et de recherche sur la santé de l'enfant, état des lieux et propositions ». La convergence des analyses a permis la rédaction et l'adoption d'un avis commun relatif aux besoins d'études et de recherche sur la santé et le développement global de l'enfant.

En 2019, le HCSP a reçu 43 saisines et a finalisé 22 avis et 2 rapports.

Le HCSP a mis en place un nouveau groupe de travail transversal à la suite du transfert de la Cellule d'aide à la décision (CAD) coordonnée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Il a été renommé : « Sécurité des éléments et produits du corps humain » (Secproch). Le groupe de travail transversal est chargé de proposer des réponses aux alertes et crises sanitaires en matière de sécurité des éléments et produits du corps humain et de réaliser des analyses prospectives, assorties de recommandations.

Les travaux en 2019, outre l'avis et le rapport relatifs au dispositif statistique de surveillance et de recherche sur la santé de l'enfant, ont été marqués entre autres par les rapports ou avis relatifs :

- Aux indications des interventions non pharmaceutiques pour limiter la diffusion des maladies transmissibles
- A l'actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe)
- A la conduite à tenir autour d'un cas de poliomyélite ou en cas de détection environnementale de poliovirus
- Aux effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans
- Au bilan de santé des enfants étrangers isolés
- Aux valeurs repères d'aide à la gestion de la qualité de l'air intérieur
- Aux facteurs contribuant à un habitat favorable à la santé
- A l'évaluation de la pertinence et de la cohérence du Plan national de santé publique (volet 1)

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 :

Dahbia Boukhelifa