

# Rapport d'activité 2020

Collection  
*Documents*

MAI 2021



# Rapport d'activité 2020

Ce rapport d'activité rend compte du travail fourni en 2020 par l'ensemble des personnes qui composent le Haut Conseil de la santé publique, personnalités qualifiées membres du HCSP, représentants des membres de droit, experts extérieurs ou encore personnels du secrétariat général du HCSP.

Conformément aux dispositions du règlement intérieur, ce rapport annuel a été soumis pour adoption au bureau du Collège et au Collège du HCSP réunis respectivement les 20 et 27 mai 2021.

Il sera prochainement publié sur le site [www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr).

**MAI 2021**

## ÉDITORIAL 2020



**Pr Franck CHAUVIN**  
**Président du HCSP**

### **Le Haut Conseil de la santé publique à l'épreuve de la pandémie**

La crise que nous vivons aura mobilisé très fortement les ressources d'expertise pour aider à la décision publique. En effet, le contexte de forte incertitude a poussé les décideurs politiques des différents pays à appuyer le plus possible leurs décisions sur une expertise scientifique qui, au moins dans un premier temps, a eu un rôle majeur tant dans les décisions que dans le nécessaire processus d'adhésion des populations.

Au-delà de cette mobilisation des structures d'expertise c'est toute la santé publique, au sens où on l'entend habituellement de prise en compte de la santé dans son ensemble et de l'action sur les déterminants qui aura été mise en tension lors de cette crise, et notamment le système d'intervention sur le terrain. Les médias auront aussi joué un rôle majeur, prompts pour la plupart à relayer des opinions minoritaires ou peu fondées plutôt que des expertises construites sur les données scientifiques disponibles.

Un fait marquant aura été le besoin massif d'expertise de la part des autorités sanitaires et politiques. L'essentiel de cette demande a été concentrée sur le HCSP qui a reçu sur une année plus de 120 saisines, mobilisé plus de 60 experts en interne, plus de 100 en externe et auditionné plus de 300 personnes qui ont contribué à l'élaboration de ses avis. Il a par ailleurs sollicité la plupart des sociétés savantes concernées en fonction des sujets abordés.

La France a mobilisé très tôt ses instances d'expertise. Le HCSP a reçu ses premières saisines dès le 25 janvier, et a réactivé le 27 février 2020 le groupe de travail « Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes ». Le HCSP a adopté un fonctionnement d'urgence à cette date-là permettant une saisine rapide des différents groupes de travail et une validation selon une procédure exceptionnelle prévue par son règlement intérieur. Ainsi, le HCSP a-t-il pu fournir aux autorités des avis/recommandations prenant en compte toutes les données disponibles publiées ou issues de la littérature grise.

Le HCSP s'est vu confier les questions relatives aux stratégies de protection (personnes fragiles, personnes défavorisées, personnes en situation de handicap, milieu professionnel, milieu scolaire, ...), de prévention (port du masque, désinfection, mesures barrières, etc.) ou de prise en charge (évaluation des stratégies thérapeutiques). Au printemps 2020, c'est la stratégie de déconfinement, appelée doctrine qu'il a fallu établir, doctrine qui allait être déclinée par l'ensemble des ministères pour l'adapter aux différents terrains.

Au-delà des avis nécessaires à la gestion de cette crise majeure qui a très vite dépassé le cadre d'une épidémie, le HCSP a su affirmer les valeurs et principes de la santé publique souvent inconnues ou oubliées : la lutte contre les inégalités sociales, objet d'un avis attirant précocement l'attention sur les effets délétères des mesures prises, l'universalisme proportionné avec des mesures de protection préconisées pour les plus à risque, gestion du risque et éducation pour proposer des mesures adaptées au risque, sécurité environnementale avec plusieurs avis sur les milieux à risque.

Enfin, alors que cette crise mobilisait une partie importante de ses ressources, le HCSP a su maintenir son travail sur d'autres sujets : l'habitat favorable à la santé, la lutte contre les inégalités de santé en Guyane, la sécurité des receveurs de transfusions ou de greffes sont autant de domaines qui ont donné lieu à des rapports riches d'analyses des données scientifiques disponibles et de recommandations à destination des décideurs.

Cette production intense, le HCSP l'a fournie sur l'évidence scientifique et dans le respect de la charte de l'expertise sanitaire et de ses procédures. Ce sont elles qui assurent une expertise indépendante des pressions institutionnelles, politiques ou commerciales. Ce sont elles qui garantissent la qualité de l'expertise produite. Ce sont elles qui garantissent aux décideurs publics de disposer de l'information fournie par une structure indépendante mais qui n'interférera pas avec ses décisions.

Tout ce travail c'est celui des experts, bénévoles, soucieux de ce bien public qu'est la santé et qui ont accepté de travailler sous la pression de contraintes temporelles majeures. C'est celui aussi de l'ensemble du secrétariat général du HCSP qui a subi ces mêmes pressions de délais extrêmement courts et de conditions de travail difficiles. Ils ont tous fait honneur à la santé publique française par leur rigueur et leur discrétion quand d'autres cherchaient la lumière des médias. Permettez-moi de les remercier ici.

Franck Chauvin  
Président du HCSP

# SOMMAIRE

ÉDITORIAL 2020 .....	2
SOMMAIRE .....	4
PREMIERE PARTIE : LE HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE.....	6
1. PRÉSENTATION DU HCSP .....	6
1.1 Les missions du HCSP .....	6
1.2 Organisation du HCSP.....	6
Le Collège du HCSP .....	6
Le Bureau du Collège du HCSP.....	8
La Commission spécialisée Maladies infectieuses et maladies émergentes (CSMIME).....	9
La Commission spécialisée Maladies chroniques (CSMC).....	9
La Commission spécialisée Risques liés à l'environnement (CSRE) .....	11
La Commission spécialisée Système de santé et Sécurité des patients (CS3SP).....	12
1.3 Election du Président du HCSP ainsi que des Présidents des commissions spécialisées .....	12
1.4 Les groupes de travail permanents et transversaux (GTP) .....	13
Le Groupe de travail permanent Politique de santé de l'enfant globale et concertée .....	14
Le Groupe de travail permanent Stratégie nationale de santé et indicateurs .....	14
Le Groupe de travail permanent Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes.....	14
Le Groupe de travail permanent Sécurité des éléments et produits du corps humain (Secproch) .....	14
Le Groupe de travail permanent Inégalités sociales de santé .....	15
1.5 Nature des travaux produits par le HCSP : avis et rapports.....	15
1.6 Prise de décisions.....	15
2. LE SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DU HCSP (SG-HCSP) ACCOMPAGNE ET VALORISE LES TRAVAUX DU HCSP.....	16
2.1 Présentation du SG-HCSP.....	16
2.2 Organigramme du SG-HCSP au 31.12.2020.....	18
2.3 La revue trimestrielle Actualité et dossier en santé publique (Adsp) .....	19
2.4 Le SG-HCSP gère les sites du HCSP dont le site www.hcspi.fr.....	19
2.5 Le SG-HCSP gère le budget alloué au HCSP (détails et montants en 2020).....	20
DEUXIEME PARTIE : L'ACTIVITE DU HCSP EN 2020.....	22
3. EN 2020 L'ACTIVITE D'EXPERTISE DU HCSP EST FORTEMENT MARQUEE PAR SA CONTRIBUTION A LA GESTION DE L'EPIDEMIE DE CORONAVIRUS SARS-CoV-2.....	22
3.1 Une demande d'expertise sanitaire multipliée par 3 entre 2019 et 2020 .....	22
3.2 Une mobilisation de tous les instants sur toute la période .....	23
3.3 L'organisation mise en place par le HCSP pour faire face à la crise.....	24
3.4 Les travaux produits sur le Covid-19 en 2020.....	26
3.5 Les retombées des travaux .....	27
Les retombées normatives .....	27
Les retombées médiatiques : une plus grande visibilité et notoriété du HCSP .....	28
Le HCSP auditionné par la représentation nationale et l'IGAS.....	29
La participation du HCSP à des groupes de dialogue ou séminaires.....	29
4. L'ACTIVITE HORS COVID DU HCSP EN 2020 .....	31
4.1 Le maintien des échanges avec les commanditaires des saisines .....	31
4.2 La poursuite de la coopération avec les membres de droit du HCSP .....	31
4.3 Le représentation du HCSP dans les instances nationales interministérielles.....	31
Conférence nationale de santé (CNS) .....	31
Comité d'Animation du Système d'Agences (CASA) .....	31
Réunion hebdomadaire de Sécurité sanitaire (RSS) .....	32
Comité permanent restreint (CPR) du Comité interministériel pour la santé (CIS) .....	32
4.4 Le HCSP auditionné par l'IGAS et la représentation nationale dans le cadre de missions spécifiques (hors Covid-19).....	32

<b>5. L'ACTIVITE DES COMMISSIONS SPECIALISEES ET DES GROUPES DE TRAVAIL PERMANENTS ET TRANSVERSAUX</b> .....	<b>33</b>
<b>5.1 La Commission spécialisée Maladies infectieuses et maladies émergentes (CSMIME)</b> .....	<b>33</b>
Travaux réalisés : avis et rapports adoptés .....	33
Travaux en cours au 31 décembre 2020.....	36
Perspectives .....	36
<b>5.2 La Commission spécialisée Maladies chroniques (CSMC)</b> .....	<b>37</b>
Travaux réalisés : avis et rapports adoptés .....	37
Travaux en cours au 31 décembre 2020.....	38
Perspectives .....	40
<b>5.3 La Commission spécialisée Risques liés à l'environnement (CSRE)</b> .....	<b>41</b>
Travaux réalisés : avis et rapports adoptés .....	42
Travaux en cours au 31 décembre 2020.....	45
Perspectives .....	47
<b>5.4 La Commission spécialisée Système de santé et Sécurité des patients (CS3SP)</b> .....	<b>48</b>
Travaux réalisés : avis et rapports adoptés .....	48
Travaux en cours au 31 décembre 2020.....	50
Perspectives .....	51
<b>5.5 Le Groupe de travail permanent Politique de santé de l'enfant globale et concertée</b> .....	<b>52</b>
Travaux réalisés : avis et rapports adoptés .....	52
Travaux en cours au 31 décembre 2020.....	53
Perspectives .....	54
<b>5.6 Le Groupe de travail permanent Stratégie nationale de santé et indicateurs</b> .....	<b>55</b>
Travaux réalisés : avis et rapports adoptés .....	55
Travaux en cours au 31 décembre 2020.....	56
<b>5.7 Le Groupe de travail permanent Sécurité des éléments et produits du corps humain</b> .....	<b>57</b>
Travaux réalisés : avis et rapports adoptés .....	57
Travaux en cours au 31 décembre 2020.....	60
Perspectives .....	60
<b>5.8 Le Groupe de travail permanent Inégalités sociales de santé</b> .....	<b>60</b>
Travaux réalisés : avis et rapports adoptés .....	60
Travaux en cours au 31 décembre 2020.....	61
<b>5.9 Le Groupe de travail transversal Evaluation du service sanitaire des étudiants en santé</b> .....	<b>62</b>
Travaux réalisés : avis et / ou rapport(s).....	62
Travaux en cours au 31 décembre 2020.....	63
<b>6. LA REVUE ADSP ET LA COMMUNICATION DU HCSP EN 2020</b> .....	<b>64</b>
<b>6.1 Organisation</b> .....	<b>64</b>
<b>6.2 Les numéros de la revue Adsp publiés en 2020 et les numéros prévus pour 2021</b> .....	<b>65</b>
<b>6.3 Les actions de communication du HCSP en 2020</b> .....	<b>66</b>
<b>CONCLUSION ET PERSPECTIVES GÉNÉRALES</b> .....	<b>68</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>70</b>
ANNEXE I : Liste des principaux sigles utilisés dans ce document.....	70
ANNEXE II : Textes régissant le HCSP .....	71
ANNEXE III : Liste des personnalités qualifiées nommées membres du HCSP en 2020 .....	73
ANNEXE IV : Liste des travaux produits et publiés en 2020 (Covid-19 et autres thèmes).....	74
SARS-CoV-2 et Covid-19.....	74
Autres thèmes .....	82
ANNEXE V : Liste des structures auditionnées ou structures ayant fourni une contribution écrite dans le cadre de l'instruction des saisines sur le Covid-19 par le HCSP. ....	85
ANNEXE VI : Liste des saisines en cours d'instruction au 31 décembre 2020 .....	86
ANNEXE VII : intervention du Pr Franck CHAUVIN lors de la journée organisée par France Assoc Santé le 23 novembre 2020 .....	87

### 1. PRÉSENTATION DU HCSP

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.

Depuis le 22 mars 2017, le HCSP est entré dans sa 3<sup>ème</sup> mandature avec des missions renouvelées.

#### 1.1 Les missions du HCSP

Le HCSP est une instance d'expertise indépendante qui procède à des travaux sur l'ensemble du champ de la santé publique. Son rôle est de :

- contribuer à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la Stratégie nationale de santé,
- 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,
- fournir aux pouvoirs publics des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique,
- 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.

#### 1.2 Organisation du HCSP

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 nommées par arrêté du Ministre en charge de la santé ainsi que 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 ;
- 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.

**Président du HCSP : Franck CHAUVIN**



**Vice-Présidente du HCSP Zeina MANSOUR**



### **Les 5 personnalités qualifiées membres du Collège**

*(Pour plus d'informations veuillez cliquer sur le nom)*

- M. Franck CHAUVIN (Président du HCSP)
- M. Thierry LANG
- Mme Zeina MANSOUR (Vice-Présidente du HCSP)
- Mme Elisabeth MONNET
- M. François VIALLA

Le Collège est prévu à l'article R. 4111-46 du code de la santé publique. Le règlement intérieur du HCSP prévoit que le Collège :

- 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.
- il adopte le rapport annuel d'activité du HCSP au plus tard le 1er juin de l'année suivante,
- il émet un avis sur les démissions des personnalités qualifiées et sur les candidatures de leurs remplaçants.

(\*) En 2020, le Collège s'est réuni à 2 reprises les 2 juillet et 26 novembre, la réunion du 19 mars ayant dû être annulée.

### Le Bureau du Collège du HCSP

La périodicité des réunions du Collège 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 pour l'examen de la recevabilité des saisines, leur attribution aux commissions spécialisées ainsi que pour la validation des travaux produits. Ce travail est assuré par le « bureau du Collège » qui se réunit plus fréquemment pour discuter notamment des 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<sup>er</sup> 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 règlement intérieur du HCSP prévoit que le bureau du Collège se réunit chaque fois que nécessaire et au moins 4 fois par an.

En 2020, le bureau du Collège s'est réuni à 8 reprises, les 9 janvier, 6 février, 5 mars, 18 juin, 23 juillet, 17 septembre, 19 octobre et 17 décembre.

Par ailleurs, en raison de la forte demande d'expertise sanitaire des pouvoirs publics liée à la gestion de la pandémie du SARS-CoV-2, le bureau du Collège s'est également réuni 11 fois **en séances extraordinaires** les 24 et 31 mars, les 7, 14, 21 et 28 avril, les 5, 12, 19, 26 et 30 mai.

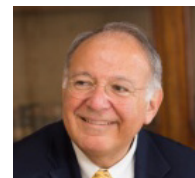
Plusieurs séances du bureau du Collège ont été consacrées à une priorisation ou à une suspension temporaire des travaux en cours hors Covid.

## 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 :** 21 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).

**Président :** Christian CHIDIAC



**Vice-Présidente :** Céline CAZORLA



### Les 21 personnalités qualifiées membres au 31/12/2020 :

*(Pour plus d'informations veuillez cliquer sur le nom)*

M. Thierry BLANCHON  
M. Eric BILLAUD (Nommé le 07/04/2020)  
M. Christophe BURUCOA  
M. Johann CAILHOL  
M. Daniel CAMUS  
M. Bernard CAZELLES  
Mme Céline CAZORLA  
M. Christian CHIDIAC  
M. Michel COT  
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

## La Commission spécialisée Maladies chroniques (CSMC)

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

**Composition :** 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).

**Présidente : Liana EULLER-ZIEGLER**



**Vice-Présidente :  
Virginie HALLEY des FONTAINES**



**Les 19 personnalités qualifiées au 31/12/2020 :**  
*(Pour plus d'informations veuillez cliquer sur le nom)*

M. François ALLA  
Mme Agathe BILLETTE de VILLEMEUR  
M. Marc BONNEFOY (Nommé le 05/11/020)  
M. Alain BRAILLON  
Mme Linda CAMBON  
M. Sébastien COLSON (Démission du 15/05/2020)  
Mme Laure COM-RUELLE  
M. Joël COSTE  
M. François EISINGER  
Mme Liana EULLER-ZIEGLER  
Mme Karine GALLOPEL-MORVAN

Mme Pascale GROSCLAUDE  
Mme Virginie HALLEY des FONTAINES  
Mme Christine HUTTIN  
M. Marcel JAEGER  
Mme Chantal JULIA  
Mme Isabelle MILLOT-VAN VLIERBERGHE  
Mme Nora MOUMJID  
Mme Anne-Marie SCHOTT  
Mme Joyce SIBONY-PRAT

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

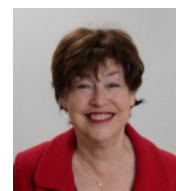
Elle réunit l'expertise nécessaire à l'analyse des principaux risques liés à l'environnement et au travail pouvant menacer la santé de la population et à l'évaluation des stratégies de gestion de ces risques

Composition : 23 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).

**Président :** Denis ZMIROU-NAVIER



**Vice-Présidente :** Francelyne MARANO



### Les 23 personnalités qualifiées au 31/12/2020 :

*(Pour plus d'informations veuillez cliquer sur le nom)*

M. Daniel BLEY  
M. Jean-Marc BRIGNON  
Mme Sara BRIMO (Nommée le 27/02/2020)  
M. Patrick BROCHARD (Nommé le 27/02/2020)  
M. Didier FEBVREL  
M. Luc FERRARI  
Mme Nathalie GARREC  
Mme Evelyne GEHIN (Nommée le 29/07/2020)  
M. Philippe HARTEMANN  
M. Jean-Noël JOUZEL  
M. Dominique LAFON (Démission le 27/02/2020)  
Mme Johanna LEPEULE (Nommée le 15/05/2020)  
M. Yves LEVI

M. Laurent MADEC  
Mme Francelyne MARANO  
M. Laurent MARTINON  
Mme Laurence PAYRASTRE  
(Nommée le 20/05/2020)  
Mme Anne PERRIN (Démission le 27/02/2020)  
M. Nicolas ROCHE (Nommé le 29/07/2020)  
M. Jean-Louis ROUBATY  
Mme Marie-Josèphe SAUREL  
M. Michel SETBON  
M. Jean SIMOS  
M. Fabien SQUINAZI  
M. Denis ZMIROU-NAVIER

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

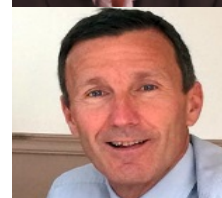
Elle réunit l'expertise nécessaire à l'analyse des risques liés à l'organisation du système de santé ou à des pratiques pouvant avoir un impact sur la santé de la population et à l'évaluation des stratégies de gestion de ces risques. En tant que de besoin, elle établit une collaboration avec la CSMIME notamment dans le domaine des maladies émergentes et des infections associées aux soins.

Composition : 17 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).

**Président : Philippe MICHEL**



**Vice-Président : Didier LEPELLETIER**



### Les 17 personnalités qualifiées au 31/12/2020

*(Pour plus d'informations veuillez cliquer sur le nom)*

M Ludwig Serge AHO GLÉLÉ

M. Yannick AUJARD

Mme Dominique BONNET-ZAMPONI

M. Eric BRETON

Mme Frédérique CLAUDOT

M. Rémy COLLOMP

M. Pierre CZERNICHOW (Démission du 05/11/2020)

Mme Anne-Paule DUARTE

M. Claude ECOFFEY

Mme Véronique GILLERON

M. Maxime GIGNON (Nommé le 05/11/2020)

M. Jean-Marie JANUEL

M. Olivier LACOSTE

M. Didier LEPELLETIER

M. Philippe MICHEL

M. Christian RABAUD

Mme Claire RONDET (Démission du 05/11/2020)

M. Matthieu SIBE

Mme Nathalie VAN DER MEE-MARQUET

## 1.3 Election du Président du HCSP ainsi que des Présidents des commissions spécialisées

### L'élection du Président et du Vice-Président du HCSP

L'élection obéit aux dispositions de l'article R. 1411-50 du code de la santé publique (et du règlement intérieur) et suit la procédure suivante :

Le Président du HCSP est élu par les personnalités qualifiées de l'ensemble du HCSP parmi les personnalités qualifiées membres du Collège, pour une durée de quatre ans renouvelable deux fois.

Un Vice-Président, chargé de suppléer temporairement le Président, est élu dans les mêmes conditions.

Il ne peut être procédé valablement à l'élection du Président et du Vice-Président que si la moitié au moins des électeurs sont présents.

a) Les candidats doivent faire connaître leur volonté d'accéder au poste de Président ou de Vice-Président par lettre de motivation adressée au directeur général de la santé, qui les diffuse à l'ensemble des experts membres du HCSP avant la séance de vote ou au début de celle-ci. Ils sont nécessairement membres du HCSP.

b) Le vote se fait par scrutin uninominal majoritaire à deux tours et à bulletin secret, sauf avis contraire unanime.

c) L'élection du Président et celle du Vice-Président font l'objet de votes distincts.

d) Tout membre ne pouvant être présent au moment du vote peut donner procuration à un autre membre. Le nombre de procurations est limité à deux par personne les recevant.

À l'issue du vote, les noms du Président et du Vice-Président sont rendus publics par communiqué de presse et publiés sur le site internet du HCSP.

## **L'élection du Président et du Vice-Président de chacune des 4 commissions spécialisées**

L'élection obéit aux dispositions de l'article R. 1411-51 du code de la santé publique (et du règlement intérieur) et suit la procédure suivante :

Les membres de chaque commission spécialisée élisent leur Président parmi les personnalités qualifiées pour une durée de quatre ans renouvelable deux fois.

Il ne peut être procédé valablement à l'élection du Président et du Vice-Président que si la moitié au moins des électeurs sont présents.

a) Chaque commission se dote d'un(e) Président(e), élu(e) parmi les personnalités qualifiées, par les membres ayant voix délibérative.

b) Chaque commission spécialisée se dote d'un(e) Vice-Président(e), élu(e) selon les mêmes règles.

Le (la) Vice-Président(e) supplée le (la) Président(e) dans ses fonctions en son absence et, à ce titre, le (la) représente au Collège en ayant voix délibérative.

En présence du (de la) Président(e) et sous réserve de son accord, le (la) Vice-Président(e) peut assister aux séances du Collège sans voix délibérative.

c) Les candidats doivent faire connaître leur volonté d'accéder au poste de Président(e) ou de Vice-Président(e) par lettre de motivation adressée au Président du HCSP, par l'intermédiaire du secrétariat général, qui diffuse ces lettres de motivation à l'ensemble des membres de la commission avant la séance de vote ou au début de celle-ci.

d) Les élections se font par scrutin uninominal majoritaire à deux tours et par vote à bulletin secret, sauf avis contraire unanime.

e) L'élection du Président et celle du Vice-Président font l'objet de votes distincts.

f) Tout membre ne pouvant être présent au moment du vote peut donner procuration à un autre membre. Le nombre de procurations est limité à deux par personne les recevant.

### **1.4 Les groupes de travail permanents et transversaux (GTP)**

Outre ces 4 commissions spécialisées et les groupes de travail mis en place dans le cadre de l'instruction d'une saisine ponctuelle, le HCSP comprend des groupes de travail **permanents transversaux** dont la composition et les missions sont précisées par une lettre de mission du Président du HCSP. Il s'agit des GTP suivants :

- Politique de santé de l' enfant globale et concertée,
- Stratégie nationale de santé et indicateurs,
- Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes,
- Sécurité des éléments et produits du corps humain (Secproch),
- Inégalités sociales de santé



## **Le Groupe de travail permanent Politique de santé de l'enfant globale et concertée**

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<sup>er</sup> 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.

**Président :** M. Thierry LANG, personnalité qualifiée membre du Collège

## **Le Groupe de travail permanent Stratégie nationale de santé et indicateurs**

Le groupe de travail « Stratégie nationale de santé / indicateurs » (SNS-I) a été mis en place pour répondre à la saisine du 17 mai 2017 du Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS) et de la Direction générale de la santé (DGS) en vue de déterminer les domaines d'action et les objectifs de la Stratégie nationale de santé.

**Président :** M. Franck CHAUVIN, Président du HCSP

**Vice-Présidente :** Mme Zeina MANSOUR, Vice-Présidente du HCSP

## **Le Groupe de travail permanent Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes**

Créé en janvier 2018 et réactivé en février 2020 à l'occasion de la pandémie de Covid-19, ce groupe de travail transversal a pour mission de répondre aux saisines dans le champ des infections à virus influenza ou à coronavirus concernant les mesures de santé publique (surveillance, prévention à l'exception de la prévention vaccinale) nécessaires pour limiter leur diffusion, leur évaluation ainsi que des conduites à tenir en cas d'exposition ou d'infections de la population.

**Président :** M. Christian CHIDIAC, Président de la CSMIME

**Vice-Président :** M. Didier LEPELLETIER, Vice-Président de la CS3SP.

## **Le Groupe de travail permanent Sécurité des éléments et produits du corps humain (Secproch)**

En février 2019, une nouvelle mission relative à la sécurité des éléments et produits du corps humain a été confiée au HCSP par le DGS. 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, des greffons (organes, tissus, cellules), ainsi que le lait maternel et les gamètes.

### **Formation réponses aux alertes et saisines urgentes**

**Président:** M. Christian CHIDIAC, Président de la CSMIME

**Vice-Président :** M. Bruno POZZETTO, membre de la CSMIME

### **Formation analyses et prospectives**



**Président:** M. Franck CHAUVIN, Président du HCSP  
**Vice-Président :** M. Christian CHIDIAC, Président de la CSMIME

## **Le Groupe de travail permanent Inégalités sociales de santé**

Ce groupe de travail a été créé en 2020 et poursuit le double-objectif :

- d'identifier comment les politiques publiques agissent sur l'apparition ou l'évolution des inégalités (logement, environnement, aménagement du territoire, cohésion sociale, transports, accès aux équipements sportifs, etc.) et comment ces inégalités influent sur la santé des populations,
- d'analyser les informations disponibles sur les inégalités de santé à partir des dispositifs statistiques existants, et de produire des rapports, avis et recommandations qui en découlent.

**Président :** M. Thierry LANG, personnalité qualifiée membre du Collège

### **1.5 Nature des travaux produits par le HCSP : avis et rapports**

Les deux productions principales du HCSP sont des avis et des rapports. Plus spécifiquement :

- avis sur des sujets de santé publique allant de l'évaluation des risques sanitaires à la performance du système de santé ;
- rapport d'évaluation sur la réalisation des objectifs nationaux, rapport d'analyse des problèmes de santé de la population et des facteurs susceptibles de l'influencer, comportant des objectifs quantifiés en vue d'améliorer l'état de santé de la population ;
- avis et rapports sur saisine des ministres chargés de la santé et des affaires sociales, mais également « des ministres intéressés », des commissions parlementaires ;

### **1.6 Prise de décisions**

Les avis et /ou rapports du HCSP sont élaborés à l'issue des travaux des commissions du HCSP et des GT mis en place.

L'instance de validation des travaux d'un groupe de travail permanent transversal est le Collège du HCSP.

La réponse à une saisine est validée à l'issue des délibérations de l'instance ou des instances habilitées du HCSP (CS, Collège, Bureau du Collège).

De façon générale, les avis et/ou rapports sont validés au nom du HCSP par la commission spécialisée en charge de la saisine.

En pratique, à l'issue des débats, le rapport et/ou l'avis ou la lettre de réponse sont soumis au vote des personnalités qualifiées de la commission, chacun de ces éléments faisant l'objet d'un vote séparé.

En cas d'urgence, l'avis rendu est soumis à l'approbation du Président du HCSP, si un vote électronique n'a pas pu être organisé dans le délai imparti auprès des membres de la commission.

La commission propose les modalités de publicité de l'avis et/ou du rapport.

Les avis minoritaires au terme du travail d'un groupe ou de délibérations sont, si leurs auteurs le demandent, publiés dans l'avis et /ou le rapport. Ces avis sont rédigés et signés par leurs auteurs

## 2. LE SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DU HCSP (SG-HCSP) ACCOMPAGNE ET VALORISE LES TRAVAUX DU HCSP

### 2.1 Présentation du SG-HCSP

Le secrétariat général du HCSP est dirigé par un Secrétaire général et comprend des personnels de différentes formations, une chargée de communication, des administratifs, des médecins de santé publique, un pharmacien de santé publique (en mission temporaire), des ingénieurs du génie sanitaire. Ces personnels ont un rôle de chargés de mission, de conseillers scientifiques pour faciliter les travaux des commissions spécialisées et des différents groupes de travail du HCSP.

Le rôle du secrétariat général du HCSP est de préparer, d'accompagner et de valoriser les travaux du HCSP :

- 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 : communiqués de presse, site internet [www.hcsp.fr](http://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 et d'analyser les déclarations publiques d'intérêts (DPI) des membres et experts extérieurs participants aux travaux du HCSP.

Le secrétariat général du HCSP est rattaché à la DGS / Mission stratégie et recherche (MSR/DGS).

Au 31 décembre 2020, le secrétariat général comptait 19 personnes.

Ont rejoint le secrétariat général au cours de l'année 2020 :

- **M. Yannick PAVAGEAU**, ingénieur du génie sanitaire, **le 1<sup>er</sup> avril 2020** en qualité de conseiller scientifique coordinateur de la commission spécialisée *sur les risques liés à l'environnement (CSRE)*, en binôme avec Mme Soizic URBAN-BOUDJELAB.
- **Mme Aminata SARR**, médecin inspecteur de santé publique, **le 1<sup>er</sup> novembre 2020** en qualité de conseillère scientifique coordinatrice de la *CSMIME* pour remplacer **Annette COLONNIER qui a fait valoir ses droits à la retraite à compter du 31 décembre 2020.**
- **M. Marc DURAND**, pharmacien inspecteur de santé publique, intervient depuis le **17 juin 2020**, pour une mission de renfort temporaire aux différents groupes de travail sur le Covid-19 ainsi qu'en soutien du groupe de travail transversal *Sécurité des éléments et produits du corps humain (SECPROCH)*.
- **Mme Camille BRUAT**, diplômée du *Master of Public Health* de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé publique (EHESP) a d'abord rejoint le SG HCSP, **du 10 février au 10 août 2020**, en tant que stagiaire chargée du suivi de la consultation publique du nouvel index multicritères de qualité de l'habitat (*DOMISCORE*) et d'une contribution à l'élaboration de recommandations basées sur l'état des lieux thématique de la santé en Guyane.  
A compter du 24 août 2020, elle a été chargée d'un travail d'analyse sur la prise en compte des avis Covid-19 du HCSP par les pouvoirs publics ainsi que de la réalisation de

bibliographies webographies et des benchmark internationaux afin de contextualiser et de guider les recommandations formulées par les experts dans le cadre de la pandémie de Covid-19.

- **Mme Iris JOLIGEON**, diplômée du Master 2 *cadre des organismes du secteur social* réalise une mission de renfort de secrétariat de gestion de crise Covid-19 du HCSP **à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2020**.

Au cours de l'année, le HCSP a également accueilli plusieurs stagiaires :

- **M. Vincent MAX**, interne en santé publique à Toulouse en inter CHU, a travaillé sur les indicateurs de suivi du PNSP et a évalué les questionnaires de satisfaction des participants au séminaire du 8 novembre 2019, jusqu'au 31 mai 2020.
- **Mme Coralie PILLARD**, en Master 2 *management des organisations médicales et médico-sociales* a contribué à la rédaction de l'avis relatif à l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le contexte de l'épidémie de Covid-19 et de la prolongation du confinement, en télétravail, du 30 avril au 15 mai 2020.
- **M. Nathan BOURGES**, en Master 1 *sciences sociales et management* à l'EHESP a été associé aux travaux relatifs à l'évaluation du service sanitaire des étudiants en santé et à l'évaluation du plan priorité prévention, en télétravail, du 4 au 19 juin 2020.
- **M. Mathis NOUVELLE-NORTON**, en 1<sup>ère</sup> année de sciences politiques à l'IEP de Strasbourg, a rédigé une synthèse d'entretiens effectués auprès d'experts dans le cadre des travaux du groupe de travail permanent *Politique de santé globale et concertée de l'enfant*, en télétravail, du 1<sup>er</sup> juin au 7 juillet 2020.
- **Mme Candice VAUCLIN**, en Master 2 *sécurité Internationale spécialisé en Santé Publique* à l'IEP de Paris a réalisé une veille bibliographique portant sur certaines saisines du HCSP, notamment webographies et *benchmark*, du 15 juillet au 6 novembre 2020.

## 2.2 Organigramme du SG-HCSP au 31.12.2020

### Secrétaire général

Dr Bernard FALIU

### Adjointe responsable administratif juridique et financier

Dominique GALLOT

### Rédactrice en chef de la revue Adsp et chargée de communication

Patricia SIWEK

### Secrétariat

Dahbia BOUKHELIFA, Catherine de PRETTO, Iris JOLIGON, Elvire GOBING (apprentie)

### Commission spécialisée *Maladies infectieuses et maladies émergentes*

- Dr Sylvie FLOREANI
- Dr Aminata SARR

### Commission spécialisée *Maladies chroniques*

- Dr Marie-France d'ACREMONT

### Commission spécialisée *Risques liés à l'environnement*

- Soizic URBAN-BOUDJELAB
- Yannick PAVAGEAU

### Commission spécialisée *Système de santé et sécurité des patients*

- Dr Ann PARIENTE-KHAYAT

### Groupes de travail permanents

- *Politique de santé de l'enfant globale et concertée*

- *Stratégie nationale de santé et indicateurs*

- *Inégalités sociales de santé*

Dr Jean-Michel AZANOWSKY

### Groupe de travail permanent :

*Sécurité des éléments et produits du corps humain (Secproch)*

Dr Aminata SARR et Marc DURAND

### Groupe de travail permanent :

*Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes*

*les conseillers scientifiques selon les thématiques*

**Chargés de mission :** Dr Roberte MANIGAT, Camille BRUAT, Thierry MARINI-LE VERN

## 2.3 La revue trimestrielle Actualité et dossier en santé publique (Adsp)

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. C'est une publication trimestrielle qui existe depuis 1992 et dont le tirage est de 1 500 exemplaires par numéro.

Son 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.

Le directeur de la publication de la revue est le Président du HCSP. La rédactrice en chef est Mme Patricia SIWEK, membre du SG-HCSP. Elle est entourée par un comité de rédaction 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 jusqu'en décembre 2020 par *la Documentation française*.

## 2.4 Le SG-HCSP gère les sites du HCSP dont le site [www.hcspi.fr](http://www.hcspi.fr)

Le SG-HCSP gère les 2 sites dont dispose le HCSP, à savoir le site internet et le site extranet.

### **Le site en ligne [www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)**

Ce site est accessible à tout public et donne notamment des informations portant sur le HCSP, son organisation (instances), son fonctionnement, ses membres, leurs DPI (partie publique).

Une courte biographie présente également chaque personnalité qualifiée membre du HCSP et son appartenance à une commission.

Tous les travaux du HCSP (avis et rapports) font l'objet d'une mise en ligne sur ce site.

Chaque avis ou rapport est présenté par un court texte rédigé de façon à être compréhensible par tout public.

Une lettre de diffusion est envoyée à plus de 5 000 abonnés, les informant des dernières parutions sur le site.

Avec les réseaux sociaux Twitter et Facebook à chaque publication, plus de 12 000 personnes sont atteintes.

## L'extranet hcspi.fr

Ce site interactif <https://hcspi.fr/> est un espace sécurisé du HCSP destiné aux experts participant aux travaux du HCSP. Peuvent y être déposés tous types de documents entrant dans le cadre des activités des Commissions spécialisées et groupes de travail permanents ou ponctuels mis en place par le HCSP (bibliographie, présentations, invitations aux réunions, compte rendus de réunions, d'auditions, relevés de décisions, etc.).

## 2.5 Le SG-HCSP gère le budget alloué au HCSP (détails et montants en 2020)

### Les 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 **60 748 €**, en forte baisse (-56%) par rapport à 2019 (140 850 €). La quasi-totalité des réunions ont été dématérialisées en application des mesures préconisées dans le cadre de la pandémie de Covid-19.

### Les commandes aux prestataires et la 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 **365 149 €** en engagements (307 646 € en 2019) et à 340 084 € en crédits de paiement (216 027 € en 2019).

### Le soutien aux travaux scientifiques et techniques et la valorisation des travaux

**Quatre marchés de soutien aux travaux scientifiques et techniques ont été attribués pour un montant de 198 186 € :**

- Evaluation du service sanitaire des étudiants en santé pour un montant de 56 430 €,
- Réalisation d'une animation vidéo *DOMISCORE* pour un montant de 5 760 €,
- Evaluation ex post du Plan national de santé publique pour un montant de 63 960 €,
- Evaluation des PNSE 1, 2 et 3 pour un montant de 72 036 €.

**Six marchés de soutien aux travaux scientifiques se sont poursuivis en 2020 :**

- Assistance à maîtrise d'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),
- Assistance à maîtrise d'ouvrage des travaux d'évaluation *in itinere* du plan national de santé publique (PNSP),
- Assistance à maîtrise d'ouvrage des travaux relatifs au virage ambulatoire,
- 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,
- Assistance à maîtrise d'ouvrage des travaux relatifs à la politique nationale des registres,
- Bibliographies (Covid-19 et inégalités sociales de santé ; cigarette électronique).

**Trois marchés de valorisation des travaux sont en cours :**

- Maintenance des sites internet, extranet et Dexper du HCSP,
- Correction et pré-impression de la revue *Actualité et dossier en santé publique (ADSP)*,

- Veille médias relative aux activités du HCSP.

**Des commandes de prestations directes hors marché :**

- Versement droits de copie au CFC : 220 €
- Editions des numéros 109, 110, 111 et 112 d'Adsp par la DILA : 6 751 €
- Transfert du stock d'ADSP de la DILA vers les Presses de l'EHESP : 490 €
- Questionnaire *DOMISCORE* : 24 690 €.

**Des commandes passées via un marché mutualisé géré par la DGS :**

- Réalisation flyer *DOMISCORE* pour un montant de 1 331 €
- Mise à jour de la plaquette du HCSP pour un montant de 726 €.

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

- Traduction de documents pour un montant de 3 814 €,
- Retranscription de réunions pour un montant de 161 130 €.

*Montant d'autorisation d'engagement consommées de 2016 à 2020 (en €)*

	2016	2017	2018	2019	2020
Programme 124	158 275	154 967	112 904	140 850	60 748
Programme 204	197 711	297 871	232 492	307 646	340 084

## DEUXIEME PARTIE : L'ACTIVITE DU HCSP EN 2020

### 3. EN 2020 L'ACTIVITE D'EXPERTISE DU HCSP EST FORTEMENT MARQUEE PAR SA CONTRIBUTION A LA GESTION DE L'EPIDEMIE DE CORONAVIRUS SARS-CoV-2

Dans le cadre de la gestion de l'épidémie de coronavirus SARS-CoV-2, le HCSP a été un partenaire de premier plan aux côtés des agences sanitaires pour apporter son expertise scientifique aux pouvoirs publics.

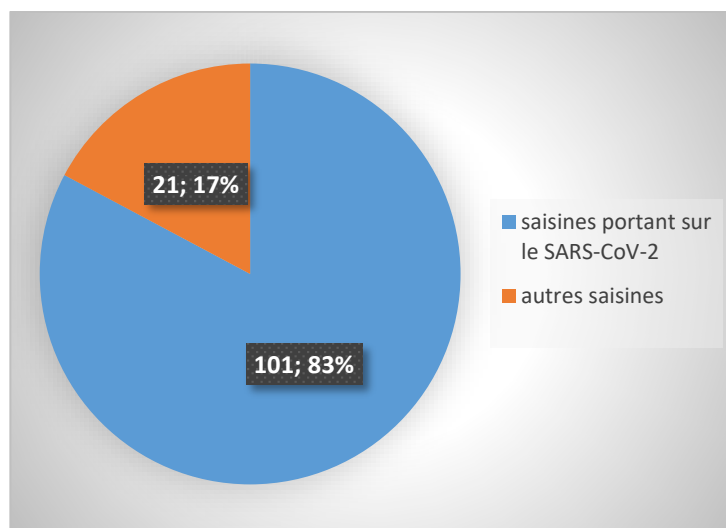
Jamais par le passé le HCSP n'avait été autant sollicité qu'en 2020. La demande d'expertise a été multipliée par 3 entre 2019 et 2020 et pour l'essentiel centrée sur la gestion de l'épidémie de Covid-19.

Tableau 1 : évolution du nombre des saisines et auto-saisines depuis 2017

	2017	2018	2019	2020
Saisines portant sur le SARS-CoV-2 / Covid-19	-	-	-	101
Auto-saisines du HCSP portant sur le Covid-19	-	-	-	3
Autres saisines (hors SARS-CoV-2 / Covid-19)	37*	31*	44*	21*
Autres auto-saisines du HCSP (hors SARS-CoV-2 / Covid-19)	1	1	0	1
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>32</b>	<b>44</b>	<b>126</b>

(\*) dont saisine portant sur l'actualisation annuelle des recommandations sanitaires à destination des voyageurs

Graphe 1 : en 2020 la demande d'expertise confiée au HCSP est centrée sur la gestion de l'épidémie de Covid-19.



#### 3.1 Une demande d'expertise sanitaire multipliée par 3 entre 2019 et 2020

Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2020, souvent dans l'urgence et à la demande des cabinets du Premier Ministre et du Ministre chargé de la santé, la DGS a confié au HCSP, l'instruction de **101 saisines concernant les différents aspects de cette épidémie**, comme la prise en charge



clinique et thérapeutique des patients touchés par le Covid-19, les diagnostics clinique et microbiologique, les mesures de prévention et équipements de personnels, la politique de rationalisation du port de masque à usage médical et de leur recyclage, la prise en charge de l'environnement et des déchets, les définitions et la prise en charge des patients à risque de formes graves, la politique de contact-tracing des personnels soignants, ou bien encore la prise en charge du corps d'un patient Covid-19 décédé.

Pour préparer les phases 1 et 2 du déconfinement, le HCSP a également défini une doctrine sanitaire transposée par la suite dans différents secteurs et lieux, moyens de transport, entreprises, écoles, établissements accueillant de jeunes enfants, espaces culturels, établissements d'accueil touristique ou autres, lieux de restauration ou d'activités physiques et sportives, grandes surfaces et magasins de vêtements, cercles familiaux et amicaux en prévision des fêtes de fin d'année.

*Tableau 2 : répartition des 101 saisines Covid-19 par grande thématique*

	n	%
aspects cliniques, critères de gravité, prises en charge thérapeutiques, stratégie de dépistage	40	<b>39,60</b>
hygiène, procédés de désinfection, bio-nettoyage, mesures barrières (dont masques), conduite à tenir en cas de décès, organisation post confinement	57	<b>56,44</b>
sécurité transfusionnelle et dons d'organes	4	<b>3,96</b>

*Le HCSP a été destinataire de 102 saisines Covid-19 dont 101 instruites. La saisine du 16 avril 2020 portant sur les tests sérologiques notamment sur des populations cibles dans le cadre de la préparation au déconfinement, a été finalement confiée à la Haute Autorité de santé*

Outre les 101 saisines confiées provenant de la DGS, **le HCSP s'est également auto-saisi à 3 reprises** comme le prévoient ses missions. Une première fois, le 30 avril 2020, avec pour champ d'étude *le Covid-19 et son rôle sur les inégalités sociales de santé*, la seconde fois, le 5 mai 2020, sur le *possible rôle protecteur de la nicotine vis-à-vis du SARS-CoV-2 suite à la publication des résultats d'une étude sur la plateforme de publication scientifique QEIOS* et enfin le 22 octobre 2020 sur *la prévention et l'anticipation d'une saturation des structures de soins pédiatriques liées aux infections virales saisonnières (grippe et bronchiolite) dans le contexte de la 2<sup>ème</sup> vague de Covid-19*.

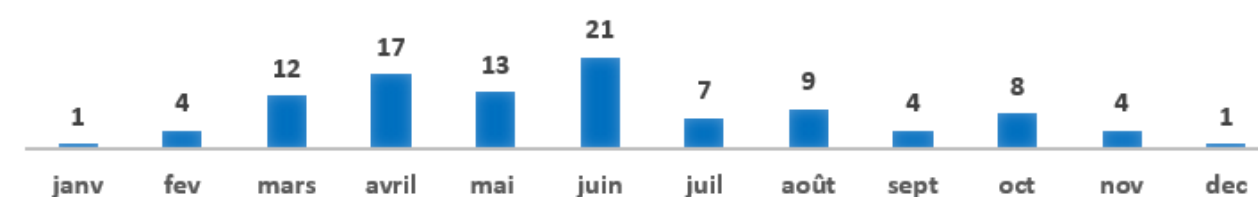
### 3.2 Une mobilisation de tous les instants sur toute la période

Le rythme des saisines confiées au HCSP a été particulièrement soutenu et les réponses devaient être données en urgence dans des délais très contraints.

Les experts du HCSP ont néanmoins répondu présents tout au long de l'année 2020, samedis dimanches et jours fériés compris. En termes de calendrier, la sollicitation du HCSP a été plus importante entre mars et juin 2020 (63 saisines Covid-19 sur un total de 101), puis moindre pendant l'été, avant une légère reprise en octobre, en lien avec l'évolution de la situation épidémiologique et les mesures associées.

Au 31 décembre 2020, 97% des travaux du HCSP portant sur le Covid-19 (saisines et auto-saisines) étaient achevés.

Grphe 2 : répartition des 101 saisines sur l'année 2020



**Première saisine Covid-19 de l'année 2020** : saisine du 25 janvier sur les mesures à mettre en œuvre pour les donneurs de sang et d'organes ayant séjourné récemment à Wuhan en Chine et notamment sur la qualification biologique à envisager pour les organes et les CSH

**Dernière saisine Covid-19 de l'année 2020 (n°101)** : saisine du 7 décembre portant sur les mesures de prévention spécifiques à mettre en œuvre pour l'organisation des fêtes familiales et amicales de fin d'année

Tableau 3 : délai de réponse donné par le commanditaire pour instruire les 101 saisines

	n	en %
saisines appelant une réponse sous 24h (A)	12	12
saisines appelant une réponse sous 48h (B)	13	13
saisines appelant une réponse dans le délai de 1 à 5 jours (A et B compris)	51	51
saisines appelant une réponse dans le délai de 1 à 8 jours	71	71
délai moyen *	8 jours	
amplitude en jours (min / max)	1 à 41**	

\*la saisine du 26 août relative à la relecture des fiches RPMO (Recommandation professionnelle multidisciplinaire opérationnelle) de la mission COREB est exclue du champ de l'étude

\*\*saisine du 7 août relative à la place des tests de diagnostic biologique pendant la période de circulation des virus hivernaux (41 jours)

### 3.3 L'organisation mise en place par le HCSP pour faire face à la crise

Face à la situation de crise sanitaire induite par le nouveau coronavirus SARS-CoV-2, le HCSP a réactivé en février 2020 son groupe de travail permanent et pluridisciplinaire « Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes » qui est constitué tant d'experts issus des commissions spécialisées du HCSP que d'experts extérieurs. Le pilotage de ce GTP a été confié aux Professeurs Christian CHIDIAC et Didier LEPELLETIER, respectivement Président de la CSMIME et Vice-Président de la CS3SP.

La lettre de mission en date du 27 février 2020 du Président du HCSP précise ainsi la nouvelle mission confiée au GTP « *qui répondra aux questions des pouvoirs publics concernant le nouveau coronavirus 2019-nCoV dans les meilleurs délais conformément au protocole du 26 juin 2018 précisant les relations entre le HCSP et la DGS pour les saisines d'expertise en situation d'urgence. Il adaptera son organisation et son calendrier des réunions en tant que de besoin.*

Au sein de ce GTP, près d'une trentaine de sous-groupes ont été créés en fonction des thématiques des saisines reçues comme sur les stratégies de protection (personnes fragiles, personnes défavorisées, personnes en situation de handicap, milieu professionnel, milieu scolaire, ...), de prévention (port du masque, désinfection, mesures barrières, etc.) ou de prise en charge (évaluation des stratégies thérapeutiques).

Un autre groupe de travail permanent et transversal du HCSP « *Sécurité des éléments et produits du corps humain (SECPROCH)* » a traité l'ensemble des problématiques affectant les produits sanguins labiles, les organes, tissus, cellules et gamètes en période d'épidémie du coronavirus. Ce GT a instruit notamment la première saisine sur le Covid-19 adressée au HCSP le 25 janvier 2020 concernant « *les mesures à mettre en œuvre pour les donneurs de sang et d'organes ayant séjourné récemment à Wuhan en Chine et notamment sur la qualification biologique à envisager pour les organes et les CSH* ».

Les 29 sous-groupes ont travaillé à distance (par conférence téléphonique et rédaction à distance par web conférence) selon la méthodologie habituelle du HCSP, avec une recherche et une analyse de la documentation disponible (articles scientifiques, recommandations existantes, expériences internationales), mais aussi la réalisation d'auditions ou le recueil de contributions écrites auprès des parties prenantes quand les délais le permettaient

*Tableau 4 : les moyens déployés*

Nombre de GT et sous GT mis en place	<b>29</b>
Nombre d'experts mobilisés au sein des 29 GT dont :	<b>155</b>
-experts membres du HCSP	<b>59</b>
-représentants des agences sanitaires (SpF, ANSM, ANSES, ABM, EFS, ...)	<b>38</b>
-experts extérieurs (CNR*, COREB, PASTEUR, APHP, EN, HESP, patient expert)	<b>58</b>
Nombre de réunions organisées (dont organisées les samedis dimanches et jours fériés)	<b>255</b> <b>(17)</b>
Nombre de personnes auditionnées et personnes ayant fourni à titre individuel ou collectif une contribution écrite	<b>316</b>

\* la liste des sigles utilisés dans ce document figure en ANNEXE I

Chaque avis rendu en réponse à une saisine a été discuté de manière collégiale au sein des sous-GT avant sa diffusion au commanditaire. En effet, la production d'une expertise indépendante et multidisciplinaire est primordiale pour éclairer la décision publique. Elle est rendue possible parce que les experts du HCSP sollicités dans le cadre de l'instruction des saisines sur le Covid-19 sont issus de différentes spécialités, proviennent de différentes régions voire pour certains de l'étranger, exercent ou ont exercé dans des structures diverses (médecine de ville, hôpital, structures de recherche). Cette diversité permet de prendre en compte les spécificités du terrain dans la production des recommandations fondées sur des données scientifiques, et suivant les bonnes pratiques de l'expertise.

### 3.4 Les travaux produits sur le Covid-19 en 2020

Le besoin massif d'expertise sanitaire durant cette crise a été conséquent. Le HCSP a ainsi rendu **108 avis**, **29 lettres** précisant ou complétant certaines de ses préconisations, **1 rapport**, **1 addendum** à un avis. Il convient de remarquer que 20% des avis produits par le HCSP ont fait l'objet d'une actualisation du fait de la rapidité de l'évolution des connaissances scientifiques. C'est notamment le cas des avis portant sur les recommandations thérapeutiques dans la prise en charge des patients atteints par le Covid-19.

Ajoutons aussi à la liste des travaux du HCSP, la rédaction tous les 15 jours d'une **lettre d'information** destinée aux personnalités qualifiées, membres du HCSP, ainsi qu'aux représentants des membres de droit, faisant le point sur l'état d'avancement des travaux en cours ou encore des avis rendus publics sur le Covid-19. Au 31 décembre, **27 numéros** de la Lettre d'info Covid-19 ont ainsi été diffusés.

En termes de calendrier, la production a été plus importante de mars à juin 2020, puis moindre pendant l'été, avant une légère reprise en octobre, en lien avec l'évolution de la situation épidémiologique et des mesures associées.

Tableau 5 : les documents produits et publiés par le HCSP sur le Covid-19 au 31 décembre 2020

	nombre	publiés
Avis	108	102
Lettres (dont précisant ou complétant des points particuliers des avis et du rapport)	29	27
Rapport	1	1
Addendum (à un avis)	1	1
Communiqués de presse	3	3
Diaporamas	2	2
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>136</b>
A Noter aussi au titre des travaux réalisés :		
-la relecture des fiches COREB (suite à saisine)		
-la rédaction d'une Lettre d'information (27 numéros au 31/12/2020)		

La mobilisation du HCSP au cours de cet épisode inédit se traduit également dans le délai moyen d'instruction des saisines Covid-19 qui lui sont confiées. **Ce délai est de 14 jours** ce qui paraît peu élevé tant au regard du nombre de sollicitations que de l'organisation de travail qu'implique une telle instruction (constitution du groupe de travail, recherche bibliographique, réunions de travail, auditions et / ou contributions écrites)

Tableau 6 : délai d'instruction des saisines

	nbre	en %
Avis remis le lendemain de la saisine (A)	9	8,60
Avis remis dans un délai compris entre 1 et 2 jours (A compris)	19	18
Avis remis dans un délai compris entre 1 et 5 jours	31	29,50
Avis remis dans un délai compris entre 1 et 8 jours	53	50,5
délai moyen	14 jours	
Amplitude en jours (min / max)	1 à 70*	

(1) les données ne concernent que les avis produits par le HCSP (à l'exception donc des lettres et du rapport)

\*saisine du 7 avril 2020 concernant la prise en charge thérapeutique des patients atteints du Covid-19 (70j)

### 3.5 Les retombées des travaux

#### Les retombées normatives

Les travaux du HCSP sur le Covid-19 ont servi aux plans d'organisation et de prévention des différents ministères en lien avec le *Comité Castex* et le *Conseil scientifique Covid-19*. Certains d'entre eux ont servi de base à la publication et à l'actualisation de décrets.

Parmi les documents parus au *Journal Officiel de la République Française (JORF)*, ont majoritairement été repris les avis sur les mesures barrières. Les ministères, eux, ont repris toutes les thématiques abordées afin d'édicter des protocoles ou diffuser une communication auprès du public et des parties prenantes. Ainsi en est-il des protocoles sanitaires pour l'accueil :

- des élèves dans les établissements scolaires,
- du public dans les établissements recevant du public : ERP (commerces, services publics, lieux de loisirs et de culture, lieux festifs....)
- des salariés dans les entreprises

Les agences régionales de santé (ARS) ont, pour leur part, principalement repris les avis « nettoyage-désinfection » et « environnement » pour édicter des protocoles non contraignants adaptés au niveau local et diffuser des informations au public sur les textes réglementaires.

Tableau 7 : avis du HCSP les plus cités

	JORF	Ministères	ARS	Total
Préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale	6	25	7	<b>38</b>
Actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques pour ce public	3	19	12	<b>34</b>
Avis provisoire portant sur les recommandations relatives à la prévention ainsi qu'à la prise en charge du Covid-19 chez les patients à risque de formes sévères	3	6	6	<b>15</b>

*L'étude sur les retombées des avis porte sur les avis validés de février à novembre 2020 qui ont été listés et classés par thématique. L'utilisation des avis a été interprétée en termes de nombre de mentions à ces avis dans les documents officiels. Pour cela, trois types de documents collectés à la mi-janvier 2021 ont été examinés : les publications du JORF sur la base de données Légifrance, avec le mot clé « Haut Conseil de la santé publique », ainsi que les protocoles et communiqués de presse publiés par les ministères et les ARS sur leurs sites internet respectifs.*

Par ailleurs la plus haute juridiction de l'ordre administratif, le Conseil d'Etat, s'est appuyée à plusieurs reprises sur les avis rendus par le HCSP pour formuler et motiver certaines de ses décisions suite aux plaintes émanant soit de particuliers, de syndicats, d'associations ou encore d'entreprises privées. Les avis du HCSP concernés et utilisés par le CE dans l'exposé de ses motifs portaient notamment sur :

- l'hydroxychloroquine,
- le port du masque obligatoire par les enfants,
- le port du masque obligatoire en extérieur,
- l'interdiction de rassemblement de plus de 5000 personnes,
- la fermeture des salles de sport et discothèques,
- la modification de la liste des personnes à risque,

## Les retombées médiatiques : une plus grande visibilité et notoriété du HCSP

L'accompagnement des pouvoirs publics par le HCSP dans la gestion de la crise du Covid-19 a entraîné une plus grande visibilité et notoriété du HCSP. Les médias ont été informés instantanément des mises en ligne des travaux du HCSP via les réseaux sociaux et *la Lettre du HCSP*. Les internautes ont aussi trouvé l'information dont ils entendaient parler avec la mise en ligne travaux du HCSP.

Cette notoriété s'est traduite par :

- Une très forte augmentation du nombre d'abonnés qu'il s'agisse de *la Lettre de diffusion*, des comptes *Twitter* et *Facebook* du HCSP,
- Une croissance exponentielle (**+1 100%**) du nombre d'articles de la presse écrite et électronique mentionnant le HCSP ou bien encore le nom de son Président (de 1 245 articles en 2019 à 14 954 en 2020)
- Une explosion du nombre de visites du site internet du HCSP qui a été multiplié par 4 (**+294%**) avec **4 931 443 visites pour 10 109 117 pages vues**.
- Un téléchargement préférentiel des travaux portant sur le Covid-19 qui trustent les premières places des documents les plus téléchargés sur le site en 2020 (17 sur 20)

Tableau 8 : les 20 documents les plus téléchargés en 2020 sur [www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr) (vous pouvez cliquer sur les titres pour aller au document)

Avis du 5 mars 2020 relatif à la prise en charge des cas confirmés d'infection au virus SARS-CoV-2	286 340
Avis du 20 avril 2020 relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics (actualisant l'avis du 31 mars 2020)	153 453
Avis du 23 mars 2020 relatif aux recommandations thérapeutiques dans la prise en charge du Covid-19 (complémentaire à l'avis du 5 mars 2020)	89 986
Avis du 18 février 2020 relatif au traitement du linge, au nettoyage d'un logement ou de la chambre d'hospitalisation d'un patient confirmé à coronavirus SARS-CoV-2 et à la protection des personnels	72 876
Avis du 24 avril 2020 relatif à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2	61 186
Avis du 31 mars 2020 relatif à la prévention et à la prise en charge des patients à risque de formes graves de Covid-19 ainsi qu'à la priorisation des tests diagnostiques	50 313
Avis provisoire du 14 mars 2020 relatif à la prévention et à la prise en charge du COVID-19 chez les patients à risque de formes sévères	48 954
Avis du 16 mars 2020 relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2	32 547
Avis du 17 mars 2020 relatif à la réduction du risque de transmission du SARS-CoV-2 par la ventilation et à la gestion des effluents des patients Covid-19	27 656
Avis du 24 mars 2020 relatif à la prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé COVID-19	25 965
Avis du 18 février 2020 relatif à la prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le coronavirus SARS-CoV-2	24 637
Définition et classement des cas possibles et confirmés d'infection à MERS-CoV et précautions à mettre en œuvre lors de la prise en charge de ces patients (actualisation du 25 avril 2015)	22 103
Avis du 23 mai 2020 relatif à la conduite à tenir pour les professionnels intervenant en établissements de santé et en établissements sociaux et médico-sociaux selon leur statut vis à vis du SARS-CoV-2	21 927
Avis du 20 avril 2020 relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du Covid-19	20 768
Covid-19 et cancers solides : Recommandations (Annexe à l'avis provisoire du 14 mars 2020)	19 279
Avis du 19 juin 2020 relatif à la reprise de l'activité professionnelle des personnes à risque de forme grave de Covid-19 et mesures barrières spécifiques (complémentaire à l'avis du 20 avril 2020)	18 429

Rapport du 11 décembre 2019 relatif à l'actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe)	16 967
Avis du 13 mai 2020 relatif à l'emploi des visières ou écrans faciaux de protection dans le contexte de l'épidémie Covid-19	16 923
Revue Adsp n° 77 daté de décembre 2011 Dossier complet : Éthique et soins	16 530
Avis du 6 mai 2020 (complété le 20 juin) relatif à la gestion de l'épidémie de Covid-19 en cas d'exposition de la population à des vagues de chaleur	15 829

Il convient de souligner par ailleurs qu'au cours des toutes premières semaines de gestion de l'épidémie, le HCSP a reçu un nombre considérable d'appels émanant de particuliers, souvent inquiets, soit pour eux-mêmes, soit pour leurs proches, désireux d'obtenir des précisions sur les recommandations émises par le HCSP. Ainsi en a-t-il été des recommandations du HCSP sur les populations à risque ou encore des recommandations sur l'Hydroxychloroquine dans le traitement du Covid-19. Le HCSP n'étant pas « calibré » pour faire face à un tel afflux (en l'absence d'un numéro vert dédié), la décision a été prise de réorienter ces demandes vers le site internet ou la messagerie Outlook du HCSP via un message d'accueil sur le répondeur.

### Le HCSP auditionné par la représentation nationale et l'IGAS

En raison de sa contribution à la gestion de la crise sanitaire liée au SARS-CoV-2, le HCSP a été auditionné à 6 reprises au cours de l'année 2020 :

- le 20 avril par le Sénat sur le suivi de la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre l'épidémie de Covid-19 (Franck CHAUVIN, Christian CHIDIAC et Didier LEPELLETIER),
- le 28 mai par le Sénat sur le thème de la fin de vie des masques de protection (Franck CHAUVIN, Christian CHIDIAC et Didier LEPELLETIER),
- le 24 juillet audition par l'IGAS portant sur le contact tracing (Franck CHAUVIN, Christian CHIDIAC et Didier LEPELLETIER),
- le 26 août par la mission IGAS retour d'expérience et pilotage de la crise par le ministère en charge de la santé (Franck CHAUVIN et Bernard FALIU),
- le 16 septembre par la commission d'enquête du Sénat pour l'évaluation des politiques publiques face aux grandes pandémies à la lumière de la crise sanitaire du Covid-19 et de sa gestion (Franck CHAUVIN, Christian CHIDIAC et Didier LEPELLETIER),
- et enfin le 17 septembre par la mission indépendante nationale (conduite par le Pr PITTET) sur l'évaluation de la gestion de la crise du Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques (Franck CHAUVIN, Christian CHIDIAC, Didier LEPELLETIER et Bernard FALIU).

### La participation du HCSP à des groupes de dialogue ou séminaires

- Participation à différents groupes de dialogue ou d'interface : réunion du 30 septembre *des parties prenantes « Vaccination » - campagne relative à la grippe saisonnière en contexte Covid-19*  
Présentation du Pr Franck CHAUVIN sur la *place des tests diagnostiques de la grippe en contexte Covid-19*,
- Participation à la journée Assurance Maladie France Assos Santé du 23 novembre  
Intervention du Pr Franck CHAUVIN sur le thème *des vulnérabilités face à le Covid-19, les populations à risque de développer des formes graves de Covid-19*.  
La synthèse des débats est disponible via le lien  
[https://www.france-assos-sante.org/publication\\_document/volet-2-covid-19-lassurance-maladie-au-coeur-de-la-protection-de-la-population-actes-de-la-journee-organisee-par-france-assos-sante-le-23-11-20/](https://www.france-assos-sante.org/publication_document/volet-2-covid-19-lassurance-maladie-au-coeur-de-la-protection-de-la-population-actes-de-la-journee-organisee-par-france-assos-sante-le-23-11-20/)

L'intervention du Pr CHAUVIN est retranscrite en ANNEXE VII



Un retour d'expérience Covid-19 en interne au HCSP (Retex) devait être organisé en présentiel le 21 octobre puis le 16 décembre 2020, mais a dû être reporté au vu de la situation sanitaire. Il a finalement eu lieu en visioconférence le 12 mars 2021.

Enfin depuis le 3 avril 2020, il convient de préciser que le Pr Franck CHAUVIN est membre du comité de scientifiques constitué au titre de l'état d'urgence sanitaire déclaré pour faire face à l'épidémie de covid-19, le 3 avril 2020.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041781901>



## 4. L'ACTIVITE HORS COVID DU HCSP EN 2020

### 4.1 Le maintien 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 en est-il des réunions :

- avec la sous-direction Veille et sécurité sanitaires (VSS) le 15 janvier 2020,
- avec la sous-direction Eau et alimentation (EA) le 6 février 2020.

### 4.2 La poursuite de la coopération avec les membres de droit du HCSP

En 2020 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 :

- la Présidente de la Haute Autorité de santé (HAS) le 8 janvier 2020,
- la Directrice générale de Santé publique France (SpF), le 18 mars 2020 (conférence téléphonique)

### 4.3 Le 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 (CNS)

Le décret n° 2019-1483 du 27 décembre 2019 relatif à la Conférence nationale de santé prévoit une représentation du HCSP, qui est membre de droit. Le HCSP est représenté par sa Vice-Présidente Zeina MANSOUR qui a pu assister à l'Assemblée plénière d'installation de la mandature 2020-2025 de la CNS le 11.02.20 et aux plénières des 20 mai, 2 juillet et 18 novembre.

#### 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.

En 2020 le HCSP a été invité à faire plusieurs présentations :

- le 16 janvier (thème : arboviroses « quels sont les rôles du CSMIME et de la SECPROCH dans l'évaluation des stratégies de gestion des risques liés aux arboviroses »)  
Christian CHIDIAC, Président de la CSMIME et Vice-Président du GTP SECPROCH,
- le 10 décembre (thème sites et sols pollués. « HCSP : Valeurs de gestion dans les milieux, guide pour l'élaboration d'une liste de mesures de prévention individuelles visant à limiter l'exposition des populations riveraines des sites et sols pollués »)  
Denis ZMIROU-NAVIER, Président de la CSRE, Jean-Louis ROUBATY, pilote du GT de la CSRE et Yannick PAVAGEAU pour le SG-HCSP
- Le CASA du 12 mars consacré à la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (MAMA) a été annulé en raison de la crise sanitaire.

## 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.

## 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 avait été invité en 2019 à participer aux CPR portant sur le plan national de santé publique. Il n'y a pas eu de réunion CPR sur ce thème en 2020.

## 4.4 Le HCSP auditionné par l'IGAS et la représentation nationale dans le cadre de missions spécifiques (hors Covid-19)

Outre celles en lien avec la gestion de la pandémie de Covid-19 (voir supra), le HCSP a été par ailleurs auditionné dans le cadre de missions spécifiques comme :

- le 12 août par l'IGAS sur le déploiement de la technologie de communication « 5G »  
Denis ZMIROU-NAVIER, Président de la CSRE et Francelyne MARANO à titre individuel,
- le 8 septembre par l'IGAS évaluation des risques santé –environnement  
Denis ZMIROU-NAVIER, Francelyne MARANO, respectivement Président et Vice-Présidente de la CSRE, Yves LEVI et Philippe HARTEMANN membres de la CSRE,
- le 30 septembre par la commission d'enquête de l'Assemblée Nationale relative à l'évaluation des politiques publiques de santé environnementale  
Denis ZMIROU-NAVIER et Francelyne MARANO, respectivement Président et Vice-Présidente de la CSRE
- le 17 novembre par la mission IGAS sur les certificats de décès  
Franck CHAUVIN, Président du HCSP, Véronique GILLERON, Pascale GROSCLAUDE, membres de la CSMC, Thomas LEFEVRE, président du GT registres du HCSP, Bernard FALIU et Marie-France d'ACREMONT pour le SG-HCSP
- et enfin le 10 décembre par la mission IGAS sur la pédiatrie  
Thierry LANG, Président du GTP santé de l'enfant, Isabelle CLAUDET, Y AUJARD, Marie-Josèphe SAUREL Claire MARCHAND-TONEL, membres du GTP, Jean-Michel AZANOWSKY pour le SG-HCSP.

## 5. L'ACTIVITE DES COMMISSIONS SPECIALISEES ET DES GROUPES DE TRAVAIL PERMANENTS ET TRANSVERSAUX

### 5.1 La Commission spécialisée Maladies infectieuses et maladies émergentes (CSMIME)

La commission spécialisée « maladies infectieuses et maladies émergentes » (CSMIME) 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. En tant que de besoin, elle établit une collaboration avec la commission spécialisée « système de santé et sécurité des patients » (CS3SP), notamment dans le domaine des maladies émergentes et des infections associées aux soins.

La CSMIME est constituée au 31 décembre 2020 de :

- 21 personnalités qualifiées nommées par arrêté ministériel.
- Les directeurs généraux de l'Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France), 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'Etablissement français du sang (EFS) ainsi que et le Président du Collège de la Haute Autorité de santé (HAS), ou leurs représentants, sont membres de droit de cette commission spécialisée.

Au cours de l'année 2020, par arrêté du Ministre des solidarités et de la santé en date du 7 avril 2020 (publié au JO du 21 avril 2020), M. Eric BILLAUD a été nommé membre du HCSP en qualité de personnalité qualifiée, au titre de la commission spécialisée « maladies infectieuses et maladies émergentes ».

En 2020, la CSMIME a tenu 6 séances plénières (contre 7 l'année précédente), respectivement les 7 février, 13 mars, 5 juin, 3 juillet, 25 septembre et 13 novembre.

#### Travaux réalisés : avis et rapports adoptés

#### Inscription à la liste des maladies à déclaration obligatoire de l'infection due au virus West-Nile

Le HCSP a été saisi le 7 août 2019 par la DGS afin d'émettre des recommandations relatives à l'opportunité d'inscrire sur la liste des maladies à déclaration obligatoire l'infection par le virus West Nile (WNV).

Cette saisine 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 transfusionnelle et des greffes d'organes, de tissus et de cellules. La détection de cas humains d'infection à WNV déclenche notamment des mesures de sécurisation des produits humains et il est donc important que cette détection soit la plus précoce possible et que les autorités de santé en soient rapidement informées.

Le HCSP a rendu son avis le 7 février 2020.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=843>

#### Recommandations sanitaires 2020 pour les voyageurs (à l'attention des professionnels de santé)

Afin de prévenir les risques sanitaires liés aux voyages, le HCSP actualise chaque année ses recommandations en tenant compte du calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales, des données de l'OMS, de Centres nationaux de référence (arboviroses, paludisme, rage), 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.

Ces recommandations s'adressent à tous les voyageurs, quel que soit leur âge ou leur état de santé et quelles que soient la destination et les conditions du voyage. Elles décrivent les mesures à prendre avant le départ (mise à jour des vaccinations, prescription d'une chimio-prophylaxie contre le paludisme, composition de la trousse à pharmacie, etc.) et les précautions à respecter pendant le voyage (protection contre les moustiques, hygiène alimentaire, vigilance liée aux conditions environnementales ...).

À la suite de l'enquête réalisée en 2019 auprès des lecteurs, le sommaire du document, plus détaillé, est devenu interactif ; une liste des tableaux et cartes ainsi qu'un encadré spécifique regroupant les recommandations pour les femmes enceintes ou qui allaitent ont été ajoutés.

Depuis la rédaction de ces recommandations, l'épidémie de Covid-19 a changé la perspective des déplacements internationaux et son évolution, non connue au jour de leur publication, ne permet pas de déterminer quand le contexte redeviendra favorable aux voyages.

Ces recommandations ont fait l'objet d'une validation le 13 mars 2020 et ont été publiées sur le site du HCSP.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=829>

Les recommandations sont parallèlement publiées dans le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)* en date du 19 mai 2020 ou sur le site de Santé publique France.

### **Inscription de l'encéphalite à tiques sur la liste des maladies à déclaration obligatoire**

Le HCSP a été saisi par la DGS le 14 octobre 2019 afin d'émettre des recommandations relatives à l'opportunité de faire figurer l'encéphalite à tiques (TBE) sur la liste des maladies devant faire l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) à l'autorité sanitaire.

Cette saisine s'inscrit dans le contexte d'une augmentation de l'incidence des cas de TBE dans quelques pays européens (Pays-Bas, Suisse) et, en France, du besoin de connaissances complémentaires pour définir une éventuelle politique de prévention.

Le HCSP a rendu son avis le 5 juin 2020.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=856>

### **Traitement prévention post exposition de la rage**

Le HCSP a été saisi le 4 octobre 2016 par la DGS pour actualiser les recommandations de prophylaxie post-exposition (PPE) en raison de l'évolution de l'épidémiologie de la rage en France.

Le point est fait sur la situation de la rage animale en France et sur sa surveillance vétérinaire : la qualité de cette surveillance permet d'affirmer que la France est indemne de rage chez les mammifères non volants (les chauves-souris sont toujours des réservoirs sur le territoire métropolitain). L'obtention et le maintien de ce statut reposent sur une vigilance constante et sur la réalisation du diagnostic de rage chez les animaux suspects.

Aussi, en cas de morsure ou griffure par un chien ou chat sur l'ensemble du territoire français -à l'exception de la Guyane- le risque rabique peut être considéré comme négligeable (sauf si forte suspicion d'animal importé), et l'administration d'une PPE n'est pas recommandée. Cependant, cette PPE est indispensable en cas d'exposition à une chauve-souris ou à un animal importé.

La situation étant bien différente dans de nombreux pays hors de l'Union Européenne, chez les voyageurs, toute exposition au risque rabique par un animal susceptible de transmettre le virus de la rage survenue dans une zone d'endémie rabique justifie une PPE. De même, en Guyane, l'administration d'une PPE est recommandée dans ces situations.

Le HCSP a rappelé l'importance de développer l'information des voyageurs sur les mesures de prévention et la conduite à tenir en cas de morsure dans ces pays d'endémie.

L'avis a été rendu les 3 juillet et 25 septembre 2020.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=956>

### **Détection, prise en charge et surveillance d'infections tuberculeuses suite à la découverte d'une tuberculose animale à *Mycobacterium bovis***

Le 20 août 2019, la DGS a saisi le HCSP sur l'élaboration de recommandations concernant la détection, la prise en charge et la surveillance des infections tuberculeuses latentes (ITL) ou tuberculose maladie, suite à la découverte d'une tuberculose animale à *Mycobacterium bovis*.

Dans le contexte d'une augmentation des foyers de tuberculose bovine observée dans certains départements français et de la révision des missions des Centres de lutte antituberculeuse (CLAT), il est demandé au HCSP de proposer des recommandations en particulier sur le dépistage et la prise en charge des ITL autour d'un cas animal et de définir les populations concernées. Il a été proposé que le HCSP s'appuie sur l'expertise de Santé publique France (SPF) et de la Mutualité sociale agricole (MSA) qui a élaboré un référentiel en 2018 sur le suivi médical des travailleurs après exposition à la tuberculose bovine.

Le HCSP a rendu son avis le 25 septembre 2020.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=938>

### **Prophylaxie des infections invasives à méningocoques chez les patients traités par ravulizumab et par éculizumab.**

Le 28 juillet 2020 la DGS a sollicité l'expertise du HCSP sur la vaccination et l'antibioprophylaxie des infections invasives à méningocoques (IIM) des patients traités par ravulizumab (Ultomiris®) et le cas échéant sur l'actualisation des recommandations établies pour l'éculizumab (Soliris®) figurant dans l'avis du HCSP rendu en 2014.

Les traitements par anticorps monoclonaux inhibant la voie terminale du complément augmentent le risque d'infection invasive à méningocoque chez les personnes recevant ce type de traitement. Le HCSP recommande en conséquence, pour les personnes recevant un traitement par ravulizumab (Ultomiris®) et eculizumab (Soliris®) :

une antibioprophylaxie faisant appel à la pénicilline V (macrolides en cas d'allergie aux pénicillines) jusqu'à 60 jours après l'arrêt de l'éculizumab (en cohérence avec l'avis du HCSP de 2014) et poursuivie jusqu'à 8 mois après l'arrêt de l'éculizumab ;

la vaccination contre les méningocoques de sérogroupe A, C, Y, W et B.

Le HCSP recommande en outre la vaccination contre le pneumocoque et l'*Haemophilus influenzae* de type b sachant que le traitement favorise également les infections invasives à pneumocoque et à *Haemophilus influenzae* de type b.

L'avis a été rendu le 13 novembre 2020.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=959>

## Travaux en cours au 31 décembre 2020

Poursuite des travaux pour répondre aux saisines des 13 février et 20 août 2019 relatives à l'actualisation des recommandations du HCSP sur la maladie à virus Ebola.

Poursuite des travaux pour répondre à la saisine du 1<sup>er</sup> août 2019 relative à l'actualisation de la conduite à tenir lors de la découverte d'un cas de diphtérie

Poursuite des travaux pour répondre à la saisine du 20 août 2019 relative aux actions de vigilance contre la lèpre.

Poursuite des travaux pour l'élaboration des recommandations sanitaires 2021 pour les voyageurs (à l'adresse des professionnels de santé)

Poursuite de la participation de membres de la CSMIME à d'autres groupes de travail du HCSP. Ainsi en est-il :

- du GT permanent *Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes*,
- du GT permanent *Sécurité des éléments et des produits du corps humain (SECPROCH)*
- du GT permanent *Pour une politique de santé de l'enfant globale et concertée*
- du GT permanent *Stratégie nationale de santé et indicateurs*
- du GT *Promotion de la santé en GUYANE (achèvement des travaux annoncé pour mars 2021)*
- du GT *Tatouage et détatouage : pratiques et produits (travaux finalisés en janvier 2021)*
- du GT *Evaluation du service sanitaire des étudiants en santé*

## Perspectives

Poursuivre et finaliser les travaux relatifs aux saisines hors Covid-19 en cours

Prévoir des recrutements afin de remplacer les membres de la CSMIME souhaitant ne pas renouveler leur mandat dans le contexte de prolongation de la mandature du HCSP mais aussi recruter des profils particuliers tels qu'un/une gynécologue obstétricien et un clinicien infectiologue



## 5.2 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.

Au 31 décembre 2020, La CMC se compose de :

- 17 personnalités qualifiées nommées par arrêté ministériel,
- ainsi que de 4 membres de droit représentant, le Directeur général de Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France), le Président de l'Institut national du cancer (INCa), le Directeur général de l'Agence de la biomédecine (ABM) et le Président du Collège de la Haute Autorité de santé (HAS).

Au cours de l'année 2020, par arrêté du Ministre des solidarités et de la santé en date du 5 novembre 2020 (publié au JO du 20 novembre 2020), M. Marc BONNEFOY a été nommé membre du HCSP en qualité de personnalité qualifiée au titre de la commission spécialisée Maladies chroniques.

En 2020, la CSMC a tenu 7 séances plénières, respectivement les 21 janvier, 18 février, 21 avril, 19 mai, 30 juin, 20 octobre et 17 novembre.

Dans le cadre de ses travaux en cours ou à venir, la CSMC peut être amenée à inviter lors de ses réunions plénières un expert extérieur qui présente une thématique en lien avec les missions de la commission. En 2020 compte tenu de la crise sanitaire liée à le Covid-19 et des réunions à distance, la CSMC a suspendu ses invitations de personnalités extérieures.

### Travaux réalisés : avis et rapports adoptés

#### Repères alimentaires

Par la saisine en date du 16 mai 2019, la DGS a sollicité l'avis du HCSP concernant la révision des repères alimentaires pour les enfants de 0-36 mois et 3-17 ans.

Le HCSP actualise les repères alimentaires du Programme national nutrition santé pour les enfants de 0 à 36 mois et de 3 à 17 ans. Ces nouveaux repères alimentaires vont servir de support pour l'élaboration des messages et la communication destinée au grand public élaborés par *Santé publique France*. Cet avis comporte des repères chiffrés pour les différents groupes alimentaires en cohérence avec l'avis élaboré pour les adultes, mais aussi des recommandations générales concernant l'équilibre alimentaire global de l'enfant ainsi que les enjeux spécifiques aux différents âges de l'enfant.

L'avis du HCSP a été rendu le 30 juin 2020

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=924>

## Travaux en cours au 31 décembre 2020

Les travaux de la CSMC ont été fortement impactés par la crise sanitaire du Covid-19 ralentissant les groupes de travail dans l'élaboration des avis et recommandations du HCSP.

### **Auto-saisine relative aux usages et au bon usage de la mesure de la santé perçue et de la qualité de vie en France.**

L'auto-saisine 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, 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.

### **Addiction aux écrans / usage problématique**

Le HCSP a été saisi par le Directeur général de la santé le 1<sup>er</sup> août 2018 afin d'émettre un avis et des recommandations sur les effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans.

Le HCSP, dans un premier avis en date du 12 décembre 2019 [1], a montré les effets d'une *exposition précoce* aux écrans, sur le développement physiologique, neurocognitif et comportemental des enfants. Cet avis est appuyé sur un rapport analysant les données scientifiques disponibles sur un usage « classique » des écrans par les enfants et les adolescents<sup>1</sup>, les conclusions ont mis notamment en exergue le rôle majeur des distributions sociales sur l'impact des expositions aux écrans.

---

<sup>1</sup> Haut Conseil de la santé publique. Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans. Avis du 12 décembre 2019 <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=759>



A la fin de ce premier avis, le HCSP mettait en avant trois priorités : « accompagner et encadrer les enfants et les jeunes pendant leur exposition aux différents écrans ; construire les conditions sociales de la réception de ces derniers ; enfin, assurer l'apprentissage et l'intériorisation des bonnes pratiques et usages de ces technologies numériques ».

En soulignant que « l'impact des usages problématiques des écrans [qui] s'avère d'une grande amplitude », la saisine de la Direction Générale de la Santé appelle une clarification sur les effets potentiellement pathologiques et « addictifs » des écrans.

Le deuxième volet de la saisine a donc été pris en charge par la Commission Maladies chroniques. Le groupe de travail qui a rédigé cette partie d'avis a choisi de mieux y inscrire la dimension sociétale et, pour ce faire, a bénéficié des compétences en sciences humaines et sociales de deux experts du HCSP.

Ce travail se penche sur *les usages problématiques* des écrans et les nouveaux comportements d'usage dits *déviants* ou *captatifs* qui pourraient entraîner des effets addictifs tels qu'on puisse les intégrer dans la catégorie des *addictions comportementales*.

En se basant sur la littérature scientifique et une série d'auditions d'experts de diverses disciplines, cet avis explorera ces différents termes et interprétations avant de les confronter à une lecture clinique, d'envisager de possibles mesures de prévention et d'évoquer les risques spécifiques en lien avec la pandémie Covid-19, puis d'émettre des recommandations.

## Nutrition

Par saisine en date du 18 juillet 2017, la DGS a sollicité l'avis du HCSP pour l'actualisation des repères alimentaires pour les populations particulières (enfants, femmes enceintes, personnes âgées, etc.) en cohérence avec l'avis *révision des repères alimentaires pour les adultes du futur Programme national nutrition santé 2017-2021* du 16 février 2017.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=600>

Deux avis sont encore en cours d'élaboration fin décembre 2020 à savoir l'avis sur les repères nutritionnels pour les personnes âgées ainsi que l'avis sur les repères nutritionnels pour les femmes enceintes et allaitantes. Les travaux ont été retardés du fait de la crise sanitaire et de l'indisponibilité des experts.

## Vapotage / cigarette électronique

Par saisine en date du 15 mai 2020, la DGS a sollicité le HCSP afin d'actualiser l'avis du 25 avril 2014 relatif aux bénéfices-risque de la cigarette électronique étendus en population générale (<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=431>).

Cet avis réactualisé permettra notamment d'étudier si la cigarette électronique peut contribuer au sevrage tabagique ou de réduction des risques du tabac, si elle peut constituer une porte d'entrée dans le tabagisme pour des jeunes non fumeurs, et s'il existe un risque que ces produits puissent favoriser une renormalisation de la consommation de tabac.

## **Poursuite des travaux portant sur la promotion de la santé en Guyane en lien avec la CSMIME et la CSRE**

La DGS en lien avec l'ARS de Guyane, a saisi le 4 juin 2018 le HCSP concernant 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 implique des experts de la CSMC en particulier sur la santé sexuelle, la santé de la reproduction et l'égalité entre les genres ainsi que la santé mentale et les addictions.

Son instruction débutée en 2019, s'est poursuivie en 2020 (9 réunions plénières du GT se sont tenues) avec une longue phase de recherche bibliographique, puis de travail en groupe et sous-groupes ainsi que de nombreuses auditions, puis d'une visite sur le terrain d'une délégation du HCSP du 2 au 6 novembre 2020 comprenant la vice-présidente de la CSMC.

L'instruction de cette saisine devrait s'achever au cours du 1er semestre 2021.

### **Perspectives**

Poursuivre et finaliser les travaux relatifs aux saisines en cours, notamment finaliser l'avis sur l'usage problématiques des écrans pour les enfants.

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

La CSRE réunit l'expertise nécessaire à l'analyse des principaux risques liés à l'environnement et au travail pouvant menacer la santé de la population. Elle se consacre également à l'évaluation des politiques publiques visant à la gestion de ces risques et à leur prévention.

La CSRE est également sollicitée par les pouvoirs publics pour donner des avis sur des textes réglementaires tels que :

- des projets de décret ou d'arrêté en matière de santé publique et d'environnement, notamment dans le contexte de la mise en œuvre de réglementations européennes.
- des projets d'arrêté préfectoral portant prorogation de délai de travaux de désamiantage d'immeubles de grande hauteur et d'établissements recevant du public (le HCSP n'a pas été saisi en 2020 sur cette thématique).

La CSRE comprend au 31 décembre 2020 :

- 23 personnalités qualifiées nommées par arrêté ministériel.
- Les directeurs généraux de l'Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France), 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) ou leurs représentants, sont membres de droit de cette commission spécialisée.

Au cours de l'année 2020, sur présentation de leur démission au Président du HCSP, il a été mis fin aux fonctions des personnalités qualifiées suivantes :

- M. Dominique LAFON (arrêté ministériel du 27/02/2020 publié au JO du 29/02/2020)
- Mme Anne PERRIN (arrêté ministériel du 27/02/2020 publié au JO du 29/02/2020)

Parallèlement ont été nommés au HCSP en qualité de personnalités qualifiées membres de la CSRE :

- Mme Sara BRIMO (arrêté ministériel du 27/02/2020 publié au JO du 29/02/2020)
- M. Patrick BROCHARD (arrêté ministériel du 27/02/2020 publié au JO du 29/02/2020)
- Mme Evelyne GEHIN (arrêté ministériel du 29/07/2020 publié au JO du 06/08/2020)
- Mme Johanna LEPEULE (arrêté ministériel du 15/05/2020 publié au JO du 20/05/2020)
- Mme Laurence PAYRASTRE (arrêté ministériel du 15/05/2020 publié au JO du 20/05/2020)
- M. Nicolas ROCHE (arrêté ministériel du 29/07/2020 publié au JO du 06/08/2020)

Au cours de l'année, la CSRE s'est réunie en plénière à 8 reprises, les 31 janvier, 20 février, 17 avril, 29 mai, 2 juillet, 11 septembre, 27 octobre et 3 décembre 2020.

L'activité de la CSRE est centrée sur la réponse à des saisines qui émanent pour l'essentiel de la DGS. D'autres administrations peuvent également être associées comme la Direction générale de la prévention des risques (DGPR) ou encore la Direction générale du travail (DGT).

Les travaux sont menés par des groupes d'experts membres de la CSRE associant en tant que de besoin aussi des experts membres d'autres commissions du HCSP et 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

## Travaux réalisés : avis et rapports adoptés

### Recommandations sanitaires associées aux index UV

Par saisine en date du 22 février 2019, la DGS a sollicité l'avis du HCSP concernant les recommandations sanitaires associées aux index UV. Dans un premier avis du 2 mai 2019 (<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=723>), le HCSP avait émis des recommandations générales. En 2020, le HCSP y a apporté des compléments. Le HCSP recommande de ne pas exposer au soleil les bébés de moins d'un an. Les enfants, particulièrement ceux de moins de trois ans, doivent être protégés des rayonnements UV et leur peau exposée le moins possible au soleil. Cela ne doit cependant pas empêcher les activités des enfants en extérieur qui sont nécessaires à la santé, en privilégiant les endroits à l'ombre pour ces activités, ou les heures de moindre ensoleillement.

Il est recommandé aux collectivités territoriales de prévoir des endroits pour protéger les personnes des expositions solaires : arbres, abris bus et pour les écoles préaux couverts, ou a minima avec un coin d'ombre. Pour les travailleurs en extérieur, il est recommandé des mesures collectives et individuelles et l'implication du médecin du travail. Le HCSP recommande, dans le cadre de l'activité sportive, de mobiliser les différents partenaires et professionnels, encadrants, fédérations sportives, de former les professionnels et de mettre en place des actions d'information et de prévention.

Le HCSP considère nécessaire de développer des modules de formation (en formation continue, en e-learning) pour les médecins et les pharmaciens sur ce thème, y compris pour les médecins du travail. Il recommande de changer la représentation du bronzage et valoriser l'ombre, notamment dans les communications institutionnelles.

L'avis complémentaire du HCSP a été rendu le 29 mai 2020 et publié le 31 juillet 2020. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=887>

### Habitat favorable à la santé : volet *DOMISCORE* et volet *RSDT*

Par saisine en date du 21 avril 2018, la DGS a sollicité l'avis du HCSP concernant l'habitat favorable à la santé. Dans une première réponse en janvier 2019, le HCSP a décrit les propriétés de l'habitat ayant un impact sur la santé<sup>2</sup>. En 2020, le HCSP a répondu aux 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> questions posées dans cette saisine.

- ***DOMISCORE*, outil de caractérisation d'un habitat au regard de ses effets sur la santé et le bien-être de ses occupants**

En réponse à la deuxième partie de la saisine de la DGS du 21 avril 2018, le HCSP a élaboré un outil permettant de caractériser un habitat au regard des impacts positifs ou négatifs qu'il peut induire sur la santé et le bien-être de ses occupants : le *DOMISCORE*.

Cet outil se présente sous la forme d'une grille multi critères permettant l'évaluation d'un ensemble de caractéristiques relatives au logement et à son environnement proche, à partir de laquelle est calculé un score global traduisant cet impact. Le *DOMISCORE* est un outil de promotion d'un habitat favorable à la santé et de repérage de situations d'habitation à risque voire insalubres. Il permet également la description, selon une approche standardisée, d'un parc immobilier par l'évaluation d'un ensemble d'habitats sur un territoire donné.

Le HCSP a soumis la grille *DOMISCORE* à consultation publique au printemps 2020 afin de recueillir les avis d'un public varié, qui ont été pris en compte lors de l'élaboration de la version finale de l'outil désormais mis à la disposition de tous.

La grille *DOMISCORE* est disponible en format PDF à imprimer, et en version en ligne. Elle est accompagnée d'une vidéo d'introduction à l'outil et d'un support de formation pour faciliter son appropriation et son utilisation par un ensemble varié d'acteurs, spécialistes ou non de l'habitat : élus, travailleurs sociaux, agents immobiliers, agents des mairies et des ARS, conseillers en environnement intérieur, bailleurs sociaux, associations de lutte contre l'habitat indigne ....

Le rapport final sur la faisabilité de cet outil a été rendu le 30 novembre 2020. La plupart des travaux réalisés par le HCSP sur le *DOMISCORE* (rapport de faisabilité du 24 février, grille, consultation publique, communiqué de presse, ainsi qu'une vidéo) sont d'ores et déjà disponibles sur le site du HCSP

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=772>

#### - **Lignes directrices pour l'actualisation des règles générales d'hygiène en matière de salubrité des habitations (Règlement Sanitaire Départemental Type)**

Dans la 3ème phase de la saisine, il était attendu du HCSP des éléments de justifications scientifiques pour le décret en Conseil d'Etat sur « les règles d'hygiène et les mesures propres à préserver la santé de l'homme concernant l'habitat ».

Pour cette partie de la saisine, le HCSP a examiné les titres et sections du Règlement Sanitaire Départemental Type (RSDT) exclusivement concernés par la thématique habitat et son environnement proche. Dans ce cadre, chaque article des sections et titres concernés a été examiné en référence aux données scientifiques actuelles. Des textes de jurisprudence ou de « bonnes pratiques professionnelles » ont également été utilisés. Cet examen s'est intéressé au fond des articles et non à leur rédaction.

Il a abouti soit à des recommandations de maintien en l'état des articles examinés, soit à leur maintien sous réserve de modifications sur le fond, soit à leur abandon. Les réglementations plus récentes et en cours rendant obsolètes certains articles et qui peuvent s'y substituer, sont signalées. Le HCSP indique également les éléments récents qui ne figurent pas dans le RSDT et qu'il conviendrait d'ajouter.

Le HCSP a classé chaque variable selon un degré d'évidence scientifique de son caractère néfaste, lorsque cela est possible. Le degré d'évidence scientifique comporte trois catégories : 0 : pas d'évidence scientifique majeure ; + : une certaine évidence scientifique ; ++ : certitude.

Le tableau d'analyse du RSDT de l'avis provisoire du HCSP a été rendu le 3 décembre 2020 et transmis au commanditaire le 7 décembre. Le tableau finalisé, annoncé pour 2021, sera accompagné d'un document précisant notamment la méthode de travail et la composition du groupe de travail du HCSP ayant préparé cet avis.

#### **Valeurs repères de l'air intérieur pour le trichloroéthylène**

Le 4 juin 2020, la DGS et la DGPR sollicitaient l'expertise du HCSP en vue d'actualiser les valeurs repères d'aide à la gestion pour le trichloroéthylène (TCE). En juillet 2020, le HCSP a transmis un rapport et un avis relatifs à la définition de valeurs repères d'aide à la gestion pour le trichloroéthylène (TCE). La présence de TCE dans l'air intérieur des bâtiments résulte dans le cas général de la pénétration de composés volatils émis par des sites et sols pollués, liés parfois à d'anciennes activités industrielles. Le groupe de travail s'est réuni 6 fois en séance plénière en 2020. Le HCSP recommande pour le TCE dans l'air intérieur deux valeurs de gestion,

immédiatement applicables et respectées dans tous les bâtiments : une valeur repère de l'air intérieur (VRAI) et une valeur d'action rapide (VAR).

Rapport et avis rendus en juillet 2020 et publiés le 23 août 2020

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=900>

### **Sites et sols pollués**

Le HCSP a été saisi par la DGS le 29 janvier 2019 concernant des « mesures de prévention et valeurs de gestion pour les sites et sols pollués » visant à limiter l'exposition des populations riveraines.

Le 10 juillet 2020, le HCSP a transmis à la DGS ainsi qu'à la DGPR son rapport sur des mesures de gestion tant individuelles que collectives pour les populations riveraines des sites et sols pollués. Ce rapport a fait l'objet d'échanges avec le commanditaire avant une publication annoncée pour le début d'année 2021.

### **Perturbateurs endocriniens (PE)**

Le HCSP a été sollicité le 7 août 2020, dans le cadre d'une consultation générale de différentes parties prenantes, sur deux projets de décrets d'application de l'article 13-I et II de la loi relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire (dite loi AGECE), promulguée en février 2020. Considérant l'importance de ces deux décrets pour l'information du consommateur et le domaine de compétence de la CSRE, un groupe de travail a été constitué pour formuler un avis.

Un avis a été rendu le 27 août 2020 et transmis à la DGS ainsi qu'à la DGPR.

S'agissant d'un avis sur des textes réglementaires, ledit avis ne sera publié qu'après la parution de ces textes réglementaires.

### **DASRIA (déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés) en lien avec la CS3SP**

Le HCSP a été saisi le 8 novembre 2019 sur un projet d'arrêté concernant les délais de collecte des déchets de traitement des déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) perforants, lorsque leur quantité produite sur un même site ou regroupée en un même lieu est inférieure ou égale à 15 kilogrammes par mois.

Un avis a été rendu le 14 février 2020 et publié le 23 avril 2020.

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=804>

Le HCSP a été saisi le 15 mars 2020 sur un projet d'arrêté mettant à jour la référence normative ISO 23907 concernant d'une part les fûts et jerricans en plastique et d'autre part les boîtes et collecteurs de poche pour déchets perforants.

Un avis a été rendu le 7 juillet 2020 et publié le 1<sup>er</sup> décembre 2020.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=950>

Toujours sur la thématique des DASRIA, le HCSP a été saisi le 20 juillet 2020 sur un projet de décret relatif à la gestion des déchets issus des dispositifs médicaux perforants utilisés par les patients en auto-traitement. Il s'agit d'un texte pris en application des dispositions de la loi du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire (loi AGECE).

Un avis a été rendu le 29 septembre 2020.

Le HCSP a été saisi le 6 novembre 2020 sur projet d'arrêté relatif à la gestion des équipements électriques ou électroniques associés aux dispositifs médicaux utilisés par les patients en auto-traitement et les utilisateurs d'autotest ainsi que des conditions éventuelles permettant d'envisager de ne pas utiliser d'emballage secondaire au niveau des lieux de regroupement.



Un avis a été rendu le 15 décembre 2020.

## **Dioxyde de titane nanométrique**

En juin 2020, le HCSP a publié un rapport, transmis aux commanditaires en octobre 2019, relatif à la faisabilité d'une surveillance métrologique dans l'environnement du dioxyde de titane (TiO<sub>2</sub>) nanométrique. Ce rapport fait suite à la demande, faite au HCSP par la DGS, la Direction générale de la prévention des risques (DGPR) et la Direction générale du travail, de compléter un précédent rapport et un avis publiés en 2018. Il s'inscrit dans le cadre de la protection des travailleurs et des personnes au voisinage de sites de production ou de manipulation de nanoparticules de TiO<sub>2</sub>.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=868>

## **Travaux en cours au 31 décembre 2020**

### **Poursuite des travaux portant sur la promotion de la santé en Guyane en lien avec la CSMIME et la CSMC**

La DGS en lien avec l'ARS de Guyane, a saisi le 4 juin 2018 le HCSP concernant 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 implique des experts de trois commissions du HCSP, la CSRE, la CS-MIME et la CSMC et des experts extérieurs.

Son instruction débutée en 2019, s'est poursuivie en 2020 (9 réunions plénières du GT se sont tenues) avec une longue phase de recherche bibliographique, puis de travail en groupe et sous-groupes ainsi que de nombreuses auditions, puis d'une visite sur le terrain d'une délégation du HCSP du 2 au 6 novembre 2020.

L'instruction de cette saisine devrait s'achever au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2021.

### **Poursuite des travaux portant sur des propositions d'indicateurs de suivi du PNSE 4 et pour l'évaluation globale des Plans Nationaux Santé Environnement**

Depuis la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, le code de la santé publique prévoit l'élaboration tous les cinq ans, d'un plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement. Ainsi, depuis 2004, trois Plans Nationaux Santé Environnement, copilotés par les ministères chargés de la santé et de l'écologie, se sont succédés : 2004-2008, 2009-2013 puis 2015-2019. Les Plans Régionaux Santé Environnement (PRSE) permettent une déclinaison de cette politique au niveau des territoires. Le troisième plan national santé environnement (PNSE) s'est achevé fin 2019. Le PNSE 4 est en cours d'élaboration et sera publié courant 2021.

Les ministères en charge de la santé et de l'écologie ont demandé au HCSP par saisine en date du 27 mai 2020 de faire des propositions d'indicateurs globaux pour le futur plan national santé environnement – PNSE 4 (de l'ordre 5 indicateurs de moyens ou d'impact). Par ailleurs, les commanditaires souhaiteraient que le HCSP procède à une évaluation des actions des 3 premiers PNSE pour un nombre limité de thématiques environnementales et sanitaires. Les thématiques environnementales et sanitaires sur lesquelles portera l'évaluation seront à déterminer par le HCSP. Cette évaluation doit permettre, après 15 ans de mise en œuvre du premier plan, d'apprécier les progrès accomplis au niveau national et local, et de dégager des thématiques prioritaires pour le futur. Cette évaluation comprendra une comparaison avec d'autres actions similaires menées en Europe ou dans le reste du monde. L'instruction de cette saisine débutée en 2020, se poursuivra en 2021 et 2022.

4 réunions plénières du GT se sont tenues en 2020 qui permettront la remise aux commanditaires du rapport relatif aux indicateurs composites en santé-environnement début 2021.

### **Poursuite des travaux sur le plomb dans l'environnement et saturnisme infantile**

Le 5 mars 2020, dans le contexte des suites de la gestion de l'incendie de Notre-Dame-de-Paris, le HCSP a été saisi par la DGS sur le sujet du plomb dans l'environnement extérieur et des valeurs de gestion pour prévenir le saturnisme infantile.

Le groupe de travail du HCSP a été installé au mois de juin 2020 et s'est réuni à 6 reprises permettant la transmission au commanditaire de son rapport et d'un avis le 1er février 2021.

### **Poursuite des travaux sur les sites et sols pollués**

En décembre 2020, un groupe de travail a été constitué pour la définition de valeurs de gestion pour le cadmium, l'arsenic et le mercure. Un marché a également été publié afin de disposer d'une assistance à maîtrise d'ouvrage, permettant la mise en place de la réunion d'installation du groupe de travail en février 2021.

### **Poursuite des recommandations facilitant la gestion des nouvelles situations d'exposition aux épisodes de canicule extrême :**

Le 1<sup>er</sup> avril 2020, le HCSP a été saisi par la DGS en vue de formuler des recommandations facilitant la gestion des nouvelles situations d'exposition aux épisodes de canicule extrême. Une première réponse a été apportée par le HCSP le 28 avril 2020 concernant la fiche d'aide à la décision « Fermeture des écoles primaires » en vigilance canicule rouge.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=844>

Le 9 novembre 2020, la DGS a transmis les éléments complémentaires annoncés dans cette saisine, en vue de la reprise de son instruction par le HCSP. La constitution d'un nouveau groupe de travail s'est avéré nécessaire. Lors de la réunion de la CSRE du 3 décembre 2020, la proposition d'inscription de cette saisine au programme de travail de la commission a été validé. Sept membres de la commission se sont déclarés intéressés à faire partie du nouveau groupe de travail. En 2021, le HCSP va poursuivre les travaux de réponse à cette demande en examinant les autres situations et populations mentionnées dans la saisine (travailleurs, manifestations sportives ou culturelles, population précaire, transports en commun).

### **Poursuite des travaux sur un habitat favorable à la santé (volet RSdT)**

### **Poursuite des travaux sur les Valeurs Repères pour la gestion de la qualité de l'air intérieur (VRAI) pour l'acroléine**

En réponse à la saisine conjointe DGS-DGPR du 19 juillet 2018 relative à l'établissement de valeurs repères d'aide à la gestion pour plusieurs aldéhydes présents dans l'air intérieur, les travaux d'élaboration de Valeurs repères pour la gestion de la qualité de l'air intérieur (VRAI) pour l'acroléine avaient été entrepris par le HCSP en 2019 et devaient être finalisés en 2020. Des travaux sur l'acroléine étant programmés à l'Anses et au CIRC en 2020, le HCSP a décidé de suspendre ses travaux dans l'attente de la publication de nouvelles données et valeurs par ces institutions.



## Perspectives

Le HCSP poursuivra les travaux relatifs aux saisines en cours. Par ailleurs, il prévoit d'engager de nouveaux travaux en lien avec les attentes de la DGS : il s'agira notamment de sujets relatifs à l'eau ainsi qu'aux messages individuels et collectifs portant sur la pollution atmosphérique, et plus généralement la qualité de l'environnement.

La revue Adsp consacrera en 2021 un numéro sur le thème des perturbateurs endocriniens.

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

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 » (CSMIME), notamment dans le domaine des maladies émergentes et des infections associées aux soins.

La CS3SP comprend au 31 décembre, 17 personnalités qualifiées nommées par arrêté ministériel.

Les directeurs généraux de l'Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France), de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (Anses), de l'Agence de la biomédecine (ABM), de l'Etablissement français du sang (EFS), de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) et le Président du Collège de la Haute Autorité de santé (HAS), ou leurs représentants, sont membres de droit de cette commission spécialisée.

Au cours de l'année 2020, sur présentation de leur démission au Président du HCSP, il a été mis fin aux fonctions des personnalités qualifiées suivantes :

- M. Pierre CZERNICHOW (arrêté ministériel du 05/11/2020 publié au JO du 20/11/2020)
- Mme Claire MORGAND-RONDET (arrêté ministériel du 05/11/2020 publié au JO du 20/11/2020)

Parallèlement M. Maxime GIGNON a été nommé au HCSP en qualité de personnalité qualifiée membre de la CS3SP (arrêté ministériel du 05/11/2020 publié au JO du 20/11/2020).

En 2020, la CS3SP a tenu 7 séances plénières, respectivement les 28 janvier, 24 mars, 12 mai, 7 juillet, 22 septembre, 3 novembre et 15 décembre.

Dans le cadre de ses travaux en cours ou à venir, la CS3SP peut être amenée à inviter lors de ses réunions plénières un expert extérieur qui présente une thématique en lien avec les missions de la commission. En 2020 compte tenu de la crise sanitaire liée à le Covid-19 et des réunions à distance, la CS3SP a dû limiter ses invitations de personnalités extérieures. Ont néanmoins été conviés :

- le 28 janvier, M. Jean-Christophe LUCET (*UHLIN GH Bichat - Claude Bernard*) pour la présentation « *30 ans de maîtrise de la diffusion de la résistance aux antibiotiques : où en est-on ?* »,
- le 7 juillet, M. Niek KLAZINGA (OCDE) pour la présentation du rapport OMS / OCDE/ Groupe de la Banque mondiale relatif à la qualité des services de santé : *un impératif mondial en vue de la couverture universelle*

[https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/la-qualite-des-services-de-sante-un-imperatif-mondial-en-vue-de-la-couverture-sante-universelle\\_62f287af-fr](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/la-qualite-des-services-de-sante-un-imperatif-mondial-en-vue-de-la-couverture-sante-universelle_62f287af-fr)

### Travaux réalisés : avis et rapports adoptés

#### Politique nationale des registres

Le HCSP a reçu de la DGS une saisine datée du 24 juin 2019 afin de mener une réflexion sur la politique nationale des registres populationnels et des registres de pratiques, et d'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 leur capacité à détecter des 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 alias *Health Data Hub*.

Comme demandé dans la saisine de la DGS le HCSP a établi et adressé le 14 avril 2020 au commanditaire le rapport intermédiaire daté du 26 mars 2020 sur la politique nationale des registres. Ce rapport concerne les travaux sur les registres populationnels et des éléments de recensement des registres de pratiques.

### **Virage ambulatoire**

Le HCSP a été saisi le 14 mars 2019 par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) pour mener une réflexion sur les enjeux du virage ambulatoire, en chirurgie et en médecine, en termes de bénéfices et de risques, dans le cadre des objectifs du programme « Ma santé 2022 ». La DGOS souhaite identifier les garanties des conditions de sécurité et de qualité de soins lors du retour précoce à domicile, notamment pour les populations les plus fragiles et vulnérable. En particulier, il souhaite que soit questionné le développement des liens de l'hôpital avec la ville en amont et en aval.

Il s'agit donc au travers des réflexions d'identifier les enjeux en termes de bénéfices-risques, freins, leviers, conditions et prérequis du virage ambulatoire, et de proposer des préconisations permettant d'assurer un développement sécurisé du virage ambulatoire en médecine et en chirurgie pour les patients, les acteurs et le système de santé.

En termes de livrables, il est demandé au HCSP de produire :

- > Un rapport intermédiaire d'orientations générales, établi à partir des seules données de la littérature ;
- > Un rapport définitif intégrant les analyses issues des auditions, de l'enquête qualitative et complétées des résultats d'une enquête « patients » ; le rapport intégrera les préconisations du groupe de travail.

Le rapport intermédiaire a été validé par la CS3SP le 22 septembre 2020 puis adressé au commanditaire le 23 novembre 2020 après avoir pris en compte les demandes de modifications exprimées par les membres de la Cs-3SP en séance.

### **Tatouage et détatouage : pratiques et produits**

Le HCSP a été saisi par la DGS en date du 9 juillet 2018 sur les risques des produits et des pratiques de tatouage et de détatouage. Il s'agit en particulier de faire des recommandations sur les actions complémentaires qui pourraient être mises en œuvre concernant le risque infectieux et les produits utilisés lors des pratiques de tatouage en différenciant le cadre dans lequel elles sont réalisées, ainsi que sur les pratiques émergentes de détatouage (produits utilisés, risques pour les personnes exposées et suivi des personnes). Des pistes visant à gérer le risque inhérent au tatouage pourraient être proposées notamment pour les populations les plus fragiles et les personnes détenues.

Le HCSP a rendu son avis le 15 décembre 2020 qui a été publié le 15 janvier 2021.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=970>

### **DASRIA (déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés) en lien avec la CSRE**

Par saisine en date du 8 novembre 2019, la DGS a sollicité l'avis du HCSP concernant les délais de collecte des déchets de traitement des déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) perforants, lorsque leur quantité produite sur un même site ou regroupée en un même lieu est inférieure ou égale à 15 kilogrammes par mois. Le projet d'arrêté prévoit d'allonger la durée maximale d'entreposage en la portant de 3 mois à 6 mois. Cette disposition s'applique à la fois à

la filière REP (Responsabilité élargie du producteur) de collecte des DASRI perforants produits par les patients en auto-traitement (PAT) mais aussi aux DASRI perforants produits en milieu diffus par les professionnels de santé.

Un avis a été rendu le 14 février 2020 et publié le 23 avril 2020.

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=804>

Le HCSP a été saisi le 15 mars 2020 par la DGS, en application des dispositions de l'article R.1335-6 du Code de la santé publique (CSP), sur un projet d'arrêté mettant à jour la référence normative ISO 23907 concernant d'une part les fûts et jerricans en plastique et d'autre part les boîtes et collecteurs de poche pour déchets perforants, cités aux articles 5 et 6 de l'arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine. Un avis a été rendu le 7 juillet 2020 et publié le 1<sup>er</sup> décembre 2020.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=950>

Toujours sur la thématique des DASRIA, le 20 juillet 2020 la DGS a saisi le HCSP concernant un projet de décret relatif à la gestion des déchets issus des dispositifs médicaux perforants utilisés par les patients en auto-traitement. Il s'agit d'un texte pris en application des dispositions de la loi du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire (loi AGECE).

Le HCSP a rendu son avis le 29 septembre 2020.

Le HCSP a été saisi le 6 novembre 2020 par la DGS au sujet d'un projet d'arrêté relatif à la gestion des équipements électriques ou électroniques associés aux dispositifs médicaux utilisés par les patients en auto-traitement et les utilisateurs d'autotest ainsi que des conditions éventuelles permettant d'envisager de ne pas utiliser d'emballage secondaire au niveau des lieux de regroupement.

Un avis a été rendu le 15 décembre 2020.

## **Travaux en cours au 31 décembre 2020**

**Poursuite des travaux pour répondre à la saisine du 14 mars 2019 portant sur les enjeux du virage ambulatoire**

**Poursuite des travaux pour répondre à la saisine du 24 juin 2019 sur la politique nationale des registres**

**Poursuite des travaux pour répondre aux saisines des 13 février et 20 août 2019 relatives à l'actualisation des recommandations du HCSP sur la maladie à virus Ebola**

### **Stérilisation des biberons**

Le HCSP a été saisi par la DGS le 9 août 2019 afin d'actualiser les recommandations relatives à la stérilisation des biberons destinés aux nouveau-nés et nourrissons hospitalisés.

Le HCSP a précédemment publié un avis relatif à la définition des indications de recours indispensable aux biberons et tétines stériles pour l'alimentation des nouveau-nés et des nourrissons hospitalisés daté du 2 décembre 2011 ainsi qu'un avis complémentaire sur la sécurité infectieuse des biberons et des tétines, daté du 12 décembre 2011.

### **Protection des populations par l'iode stable en cas d'accident nucléaire**

Le HCSP a été saisi le 22 octobre 2020 par la DGS concernant la protection des populations par comprimés d'iode en cas d'accident nucléaire. En effet, ce risque doit être anticipé, notamment compte tenu de l'accident de Fukushima. Des travaux interministériels ont conduit à aborder ce sujet, et notamment la question de l'iode stable. L'AMM a évolué en juin 2020 et a été étendue à de nouvelles populations. En outre, l'OMS recommande de prioriser l'administration d'iode stable à certaines populations. Dans ce contexte, la France doit réfléchir à ses propres recommandations. Le HCSP met en place un GT dédié en associant les expertises de l'ANSM et de l'IRSN.

## Perspectives

Poursuivre et finaliser les travaux relatifs aux saisines en cours, notamment sur le virage ambulatoire, la politique nationale des registres, la maladie à virus Ebola, ...

Recruter un expert personnalité qualifiée spécialisé en médecine générale en remplacement de Mme Claire MORGAND-RONDET qui a démissionné du HCSP en raison d'un recrutement au sein de la HAS.

## 5.5 Le Groupe de travail permanent Politique de santé de l'enfant globale et concertée

La Loi n° 2016-41 de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 a en effet confié au HCSP une nouvelle mission celle de *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 de ce GTP a été actée le 1<sup>er</sup> 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.

Une décision du Président du HCSP en date du 29 août 2018 est venue par la suite préciser les objectifs ainsi que la composition du GTP. Celui-ci a notamment pour objectifs d'identifier comment les politiques publiques agissent sur la santé de l'enfant au travers de leurs compétences spécifiques (logement, environnement, aménagement du territoire, cohésion sociale, transports, accès aux équipements sportifs, etc.). Il pourra proposer des travaux complémentaires à développer spécifiquement pour combler d'éventuels déficits de connaissances préjudiciables à la conduite de la politique de santé de l'enfant.

Le GTP politique de santé globale et concertée pour l'enfant comprend au 31 décembre 2020 12 membres :

- Un Président qui est membre du Collège du HCSP,
- Cinq personnalités qualifiées membres des commissions spécialisées du HCSP (deux représentants de la CSMC, un représentant de la CS3SP, un représentant de la CSMIME et enfin un représentant de la CSRE) ;
- Six experts extérieurs

En 2020, le GTP a tenu 9 séances plénières, respectivement les 23 janvier, 19 février, 25 mars, 6 mai, 15 juin, 3 septembre, 22 octobre, 19 novembre, 17 décembre. A ces réunions plénières, se sont rajoutées 4 réunions consacrées spécifiquement à des auditions qui ont eu lieu 7 avril, 15 avril, 16 avril, 17 avril.

### Travaux réalisés : avis et rapports adoptés

#### **Episodes de canicule extrêmes : fiche d'aide à la décision « fermeture des écoles primaires »**

Le HCSP a été saisi le 1<sup>er</sup> avril 2020 par la DGS sur la formulation de recommandations facilitant la gestion des nouvelles situations d'exposition aux épisodes de canicule extrêmes. Déclinée en 3 volets seul le premier volet de la saisine relevait du champ de compétences du GTP.

Il était ainsi demandé au GTP de faire des recommandations sur la fiche rédigée par la DGS pour aider les décideurs à apprécier la nécessité ou non de fermer un établissement scolaire du premier degré en période de vigilance canicule rouge (fiche d'aide à la décision fermeture des écoles primaires).

Le HCSP a rendu son avis le 28 avril 2020.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=844>

S'agissant des 2 autres volets de la saisine (consacrée aux travailleurs notamment du bâtiment et des travaux publics ainsi que des participants aux manifestations sportives et culturelles), ils font l'objet d'une instruction par un groupe de travail ad hoc du HCSP.

## **Épidémie de Covid-19, confinement et santé des enfants**

Les enfants sont exceptionnellement atteints de formes graves de Covid-19. Cependant, ils sont concernés par le confinement prolongé et les suites de l'épidémie. C'est sur ce constat que le GTP a initié une réflexion qui, après des échanges avec les services du ministère chargé de la santé, a abouti à une saisine du Secrétariat d'Etat auprès du Ministre de la solidarité et de la santé adressée au HCSP le 14 avril 2020, sur la continuité des soins hors Covid-19 et à l'impact du confinement sur la santé des enfants.

Le HCSP fait 35 recommandations pour limiter l'impact du confinement sur la santé des enfants et l'aggravation des inégalités sociales de santé et recommande notamment un suivi statistique et une recherche spécifiques, un suivi et une coordination des politiques relatives aux enfants.

Le HCSP a rendu son avis les 17 et 29 avril 2020.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=860>

## **Covid-19 et épidémies hivernales chez les enfants : prévenir et anticiper une saturation des structures de soins**

Les difficultés de gestion des lits dans les services de pédiatrie (réanimation, urgences et hospitalisations), liées aux infections virales saisonnières, sont récurrentes en France de fin octobre à fin février ou début mars.

La deuxième vague de Covid-19 associée à la survenue des épidémies automno-hivernales représente une période à haut risque de mise en tension de l'offre de soins par la "cohabitation" des virus de la grippe, de la bronchiolite (VRS) et du SARS-Cov-2.

Aussi pour alerter les pouvoirs publics sur les difficultés de gestion des lits dans les services de pédiatrie durant cette période particulière, le GTP s'est autosaisi et a adressé au Directeur général de la santé une lettre le 22 octobre 2020

Il propose ainsi de tenter de limiter l'épidémie de bronchiolite par une campagne d'information attirant l'attention des professionnels et du public sur l'intérêt de mesures d'hygiène efficaces sur les trois virus et renforcer les incitations à la vaccination antigrippale des personnes figurant sur la liste des populations cibles, notamment les femmes enceintes et les personnes s'occupant de nourrissons vulnérables. Par ailleurs, il souligne la nécessité d'anticiper une saturation des services de pédiatrie, urgences et réanimation dans un contexte de surcharge des services d'adultes

Le HCSP a rédigé un texte le 22 octobre 2020

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=952>

## **Travaux en cours au 31 décembre 2020**

### **Actualisation du contenu du carnet de santé de l'enfant en vue de sa dématérialisation**

Le 26 octobre 2020 la DGS a sollicité l'expertise du HCSP afin d'actualiser le contenu du carnet de santé de l'enfant, à la fois en termes techniques pour les professionnels de santé et en termes d'outils à destination des parents. Un avis du HCSP avait été émis en 2016 qui avait donné lieu à la diffusion du nouveau carnet de santé en 2018. Depuis 2016, de nombreuses évolutions ont été constatées, ce qui justifie la réactualisation de ces contenus. Ainsi depuis 2019 tous les enfants bénéficient de 20 examens médicaux obligatoires or seuls 12 d'entre eux font l'objet d'un contenu détaillé dans le carnet de santé.

Le groupe de travail mis en place par le GTP *politique de santé globale et concertée pour l'enfant* pour instruire cette saisine a été installé en décembre 2020. Ses travaux devraient s'échelonner sur tout le 1<sup>er</sup> semestre 2021.

## Perspectives

Poursuivre et finaliser les travaux en réponse à la saisine du 26 octobre 2020 consacrée à l'actualisation du contenu du carnet de santé de l'enfant.

Initier une réflexion sur la santé de l'adolescent et sur les professions de santé de l'enfant.

Recrutements possibles de nouveaux experts en fonction des saisines.



## 5.6 Le Groupe de travail permanent Stratégie nationale de santé et indicateurs

Le groupe de travail Stratégie nationale de santé et indicateurs (GTP SNS-I) est l'un des 5 groupes de travail permanents du HCSP.

Il a été mis en place pour répondre à la saisine du SGMCAS et de la DGS du 17 mai 2017 pour déterminer les domaines d'action et les objectifs de la Stratégie nationale de santé. Il a par la suite 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).

Il comprend 22 membres parmi lesquels :

- 2 personnalités qualifiées membres du Collège du HCSP qui co-président le GTP,
- 19 personnalités qualifiées membres du HCSP (7 représentants de la CS3SP, 6 représentants de la CSMC, 2 représentants de la CSMIME, 2 représentants de la CSRE ainsi que 2 représentants du GTP politique de santé globale et concertée pour l'enfant),
- 1 représentant de Santé publique France (SpF) participe aux réunions.

Le GTP bénéficie pour mener à bien ses travaux d'une assistance à maîtrise d'ouvrage (AMO) par le *CABINET PWC* mandaté par le HCSP à l'issue d'une sélection par appel d'offres selon le code des marchés publics.

En 2020, le groupe a tenu 11 séances plénières, respectivement les 28 janvier, 18 février, 17 mars, 21 avril, 12 mai, 2 juin, 24 juillet, 8 septembre, 6 octobre, 3 novembre et 1er décembre.

A ces réunions il convient d'ajouter 14 auditions ou visites effectuées par des membres du GTP pour compléter les informations disponibles qui ont eu lieu les 06 janvier, 10 janvier, 27 janvier, 29 janvier, 6 février (2 auditions), 10 février, 12 février (2 auditions), 13 février, 20 février, 26 février et 11 juin.

### Travaux réalisés : avis et rapports adoptés

#### Evaluation *in itinere* du Plan national de santé publique

Suite à la saisine de la DGS du 12 octobre 2018, le GTP procède à une évaluation du Plan national de santé publique (PNSP) qui se découpe en trois volets.

Après le premier volet de l'évaluation du PNSP, qui a concerné la pertinence et la cohérence du Plan national de santé publique, le groupe a travaillé sur l'évaluation *in itinere* du PNSP.

Les conclusions de la première année de l'évaluation *in itinere* soulignent que l'intitulé « Priorité prévention » devrait remplacer l'intitulé « PNSP », devenir une signature et que ses engagements devraient se poursuivre au-delà de 2022.

Le positionnement de « Priorité prévention » devrait être clarifié et formalisé par rapport aux autres plans, mesures et actions en santé. Son enrichissement par de nouvelles mesures est une plus-value à formaliser, en particulier pour les mesures phares. Il faudrait intégrer la prévention dans la gestion de crises sanitaires. La gouvernance interministérielle et le portage par le Premier ministre sont déterminants. Elaborer une stratégie de communication sur « Priorité Prévention », et consolider sa coordination au niveau régional en intersectoriel est nécessaire, tout comme créer un répertoire national de l'ensemble des mesures et actions mises en œuvre.

Il n'y a pas d'indicateurs de mesure d'impact des actions de « Priorité Prévention » qui dépend des indicateurs de la SNS, d'où la nécessité de proposer autant d'indicateurs que nécessaire pour évaluer les impacts. Déterminer un seuil minimum de personnes à toucher parmi la population cible permettra de garantir l'efficacité de chaque mesure. La santé des enfants et des jeunes et la santé

des plus de 65 ans constituent des objectifs ambitieux dont la mise en œuvre et les indicateurs d'évaluation sont limités.

Une culture commune de la prévention et de la promotion de la santé reste à construire pour éviter les contributions en silo et privilégier une approche concertée.

Le HCSP a rendu en septembre 2020 un avis ainsi qu'un rapport qui portent sur la période d'avril 2019 à juillet 2020

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=930>

Après le rapport de 2019 sur l'évaluation de la pertinence et de la cohérence du Plan national de santé publique, le HCSP a initié en 2020 les travaux sur la troisième partie de l'évaluation : la saisine du 12 octobre 2018 indique que le troisième volet de l'évaluation du PNSP, l'évaluation *ex-post*, doit porter sur quatre ensemble de mesures coordonnées, retenues en concertation avec la DGS. La saisine cible spécifiquement le rapport coût/efficacité des différentes mesures de lutte contre le tabagisme. Les thèmes suivants ont également été proposés: vaccination avec comme cible principale la vaccination contre la grippe et le rôle des pharmaciens, activité physique, alimentation. Les quatre thèmes retenus ont été répartis dans trois sous-groupes, qui ont tenu leurs 6 premières réunions en 2020.

- Groupe thématique vaccination : 13 octobre, 10 Novembre, 07 décembre.
- Groupe thématique lutte contre le tabagisme : 25 septembre, 27 novembre.
- Groupe thématique activité physique alimentation : 30 septembre.

### **Travaux en cours au 31 décembre 2020**

#### **Poursuite des travaux d'évaluation ex-post du Plan national de santé publique**

## 5.7 Le Groupe de travail permanent Sécurité des éléments et produits du corps humain

Le groupe de travail permanent *Sécurité des éléments et produits du corps humain* (GTP *SECPROCH*) est l'un des 5 groupes de travail permanents transversaux au sein du HCSP. Créé le 27 mars 2019 par décision du Président du HCSP sur saisine du Directeur général de la santé il a vocation à traiter l'ensemble des problématiques affectant les produits sanguins labiles, les organes, tissus, cellules et gamètes avec deux objectifs distincts :

- Faire des propositions sur les mesures de renforcement de la sécurité sanitaire de ces produits en réponse **aux alertes** qui lui sont adressées par saisine,
- Fournir des analyses prospectives et des recommandations tenant compte d'un aspect coût-efficacité.

Une architecture particulière caractérise ce GTP avec une formation plénière qui rassemble les 2 sous-groupes suivants :

- Le sous-groupe *alertes et saisines d'urgence*
- Le sous-groupe *prospectives* et recommandations

Le GTP *SECPROCH* est constitué au 31 décembre 2020 de :

- 18 personnalités qualifiées dont des membres des 4 commissions spécialisées du HCSP, des experts représentant de sociétés savantes ou encore de représentants des patients.
- Les directeurs généraux de l'Agence de biomédecine (ABM), de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), de l'Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France), du Centre de transfusion sanguine des armées (CTSA) de l'Etablissement français du sang (EFS), ou leurs représentants sont membres de droit du GTP.

En 2020, 3 patients experts ont rejoint le *GTP SECPROCH*. Pour le HCSP, c'est une première car les représentants des patients n'étaient jusqu'alors pas représentés au sein des commissions spécialisées et groupes du travail permanents.

Au cours de l'année 2020 et concernant l'activité hors Covid-19, le *GTP SECPROCH* s'est réuni à 13 reprises, les 8 janvier, 14 février, 21 février (plénière), 7 mai, 3 juin, 12 juin, 19 juin (plénière), 10 juillet (matin et après-midi), 10 et 18 septembre, 27 octobre et enfin 17 novembre.

### Travaux réalisés : avis et rapports adoptés

#### Covid-19 et sécurité des éléments et produits du corps humain :

Le GTP a pris une part active dans la contribution du HCSP à la gestion de l'épidémie en traitant l'ensemble des problématiques affectant les produits sanguins labiles, les organes, tissus, cellules et gamètes en période d'épidémie du coronavirus. C'est notamment lui qui a instruit la première saisine Covid-19 confiée au HCSP, celle du 25 janvier 2020 *sur les mesures à mettre en œuvre pour les donneurs de sang et d'organes ayant séjourné récemment à Wuhan en Chine et notamment sur la qualification biologique à envisager pour les organes et les CSH*.

Par la suite 3 autres saisines lui ont été confiées au cours de 2020.

Ces 4 saisines conduites par le sous-groupe *alertes et saisines d'urgence* du *GTP SECPROCH* ont donné lieu aux avis du HCSP en date des 7 et 24 février, 14 mars et 18 mars, 20 mai et 24 octobre 2020

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=777>

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=778>

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=839>

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=933>

### **Stratégie de poolage pour les dons du sang**

La DGS a saisi le 8 janvier 2020 le HCSP en vue d'obtenir une expertise, dans le périmètre actuel de la qualification biologique des dons du sang, sur le dépistage génomique viral (DGV) du VIH, VHC et VHB.

La stratégie actuelle repose sur l'analyse d'échantillons unitaires.

Pour faire face à des enjeux de pertinence et d'efficacité, tout en prenant en compte la dimension économique et son opérationnalité couplée aux exigences de sécurité sanitaire, le HCSP est interrogé sur les performances d'une stratégie de DGV en pool pouvant aller jusqu'à 24 échantillons.

Le HCSP a transmis son expertise par courrier le 27 juillet 2020.

### **Dengue dans les territoires français d'Amérique (TFA)**

Le HCSP a reçu le 17 décembre 2019, une saisine urgente de la DGS relative aux mesures de prévention à appliquer aux produits issus du corps humain, produits sanguins labiles, cellules, tissus et organes en tenant compte de la disponibilité des produits dans un contexte de situation épidémique vis-à-vis de la dengue dans les territoires français d'Amérique (TFA).

Le HCSP a rendu son avis le 16 janvier 2020

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=770>

À la suite d'une augmentation de la circulation du virus de la dengue dans les Antilles françaises ayant entraîné des formes sévères et des décès, en particulier en Martinique, la DGS a saisi le 9 novembre 2020 le HCSP en vue d'une actualisation de l'avis précité du 16 janvier 2020 ainsi que de l'avis du 14 juin 2019 sur les mesures de prévention à appliquer aux produits issus du corps humain (produits sanguins labiles, organes, tissus et cellules).

La question se posait notamment de la cohérence des mesures déployées pour les dons du sang entre La Réunion, les Antilles et la métropole, en prenant en compte les facteurs de risques résultants de spécificités territoriales comme des antécédents d'infection par le virus Zika ou la fréquence de la drépanocytose.

Le HCSP a rendu son avis le 28 novembre 2020

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=953>

### **Dengue autochtone en France métropolitaine**

Le HCSP a été saisi en urgence le 3 août 2020 par la DGS afin d'émettre des recommandations relatives aux critères d'ajournement ou d'exclusion à mettre en oeuvre à la fois pour les produits sanguins labiles (PSL) et les greffons, à la suite du diagnostic d'un cas autochtone de dengue rapporté dans le département de l'Hérault (commune de Cessenon-sur-Orb)

Le HCSP a rendu son avis le 6 août 2020.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=905>

Le 7 septembre 2020 la DGS a saisi le HCSP en raison du signalement de deux cas autochtones confirmés de dengue dans le département des Alpes-Maritimes et d'un autre cas dans le Var.

Il était demandé au HCSP d'établir une préconisation relative aux critères d'ajournements /exclusion à mettre en œuvre à la fois pour les produits sanguins labiles (PSL) et les greffons pour les donneurs ayant fréquenté ces 2 départements. De plus, dans un souci de réactivité, le HCSP devait aussi se prononcer sur les critères biologiques qui permettraient de déclencher une intervention sans attendre la confirmation du Centre national de référence (CNR) des arbovirus.

Un premier avis provisoire en urgence du HCSP avait été adressé le 21 septembre 2020.

Trois nouveaux cas ont été rapportés après cette date, deux à Nice et un dans le Gard près d'Alès, puis trois autres cas survenus près de Nice, deux résidant à Saint Laurent du Var et un à Juan les Pins mais travaillant à Saint-Laurent-du-Var, motivant une nouvelle saisine de la DGS le 23 octobre 2020.

Une première réponse à cette nouvelle saisine a été adressée par lettre datée du 28 octobre.

Le HCSP a rendu son avis définitif le 9 novembre 2020.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=960>

## **Virus West-Nile**

Le HCSP a été saisi par la DGS le 27 mai 2020 afin d'actualiser ses préconisations relatives aux mesures de prévention des risques infectieux liés à la circulation du virus West Nile (WNV) pour la sécurité des produits sanguins et des greffons. L'objectif est de concilier sécurité sanitaire et maintien de l'autosuffisance en produits sanguins labiles (PSL) et de la disponibilité des greffons. Ces préconisations sont déclinées, en fonction des alertes à l'étranger ou en France, pour les PSL d'une part et les organes, tissus, cellules d'autre part.

Le HCSP a rendu son avis le 18 juin 2020

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=879>

## **Encéphalites à tiques (TBE)**

Le HCSP a été saisi le 17 juin 2020 par la DGS afin d'obtenir une expertise s'agissant de la conduite à tenir vis-à-vis des produits sanguins labiles dans un contexte de cas groupés d'encéphalites à tiques dont les cas sont liés à la consommation de fromage de chèvre cru provenant d'un même groupement agricole situé dans le département de l'Ain.

Le HCSP a transmis ses recommandations par courrier le 20 juin 2020

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=885>

Dans le prolongement de cet épisode, le HCSP a été amené à se prononcer sur les mesures prises pour éviter les transmissions par des produits sanguins et à émettre des recommandations par rapport à la prévention de cette arbovirose chez les sujets transfusés et les receveurs d'organes, de tissus ou de cellules.

Le HCSP a rendu son avis le 23 juillet 2020

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=895>

## Travaux en cours au 31 décembre 2020

**Poursuite des travaux pour répondre à la saisine du 8 janvier 2020 portant sur la prévention de la transmission de l'infection à virus Zika en prévision d'une nouvelle alerte en France ou à l'étranger**

**Poursuite des travaux relatifs au poolage afin d'émettre un avis définitif (saisine du 8 janvier 2020)**

**Poursuite des travaux relatifs aux arboviroses : saisine du 31 juillet 2019 : avis prospectif sur une stratégie objective et opérationnelle dengue et Chikungunya (saisine du 21 juillet 2019)**

## Perspectives

Reprendre dès que possible les travaux mis en attente du fait du surplus d'activités lié à la pandémie Covid-19 (programmer les réunions plénières pour 2021).

Elargir le profil des experts personnalités qualifiées membres du GTP en recrutant un économiste.

## 5.8 Le Groupe de travail permanent Inégalités sociales de santé

Le groupe de travail *inégalités sociales de santé* (GTP ISS) est le plus récent des 5 groupes de travail permanents du HCSP.

Sa création, qui fait suite à une auto-saisine du HCSP dans le contexte de la pandémie du Covid-19, a été actée en 2020 lors des réunions des 21 avril et 5 mai du Collège du HCSP.

La décision du Président du HCSP en date du 26 août 2020 est venue préciser les objectifs ainsi que la composition de ce GTP. Celui-ci a notamment pour missions :

- d'identifier comment les politiques publiques agissent sur l'apparition ou l'évolution des inégalités (logement, environnement, aménagement du territoire, cohésion sociale, transports, accès aux équipements sportifs, ...) et comment ces inégalités influent sur la santé des populations.
- d'analyser les informations disponibles sur les inégalités de santé à partir des dispositifs statistiques existants, et de produire des rapports, avis et recommandations qui en découlent

Le GTP *inégalités sociales de santé* comprend au 31 décembre 2020 11 membres parmi lesquels :

- 2 personnalités qualifiées membres du Collège du HCSP, dont le Président du groupe ;
- 5 personnalités qualifiées membres de 3 des 4 commissions spécialisées du HCSP (2 représentants de la CS3SP, 2 représentants de la CSRE, 1 représentant de la CSMC) ;
- 4 experts extérieurs.

En 2020, GTP ISS a tenu 5 séances plénières, respectivement les 20 mai, 5 juin, 21 septembre, 6 novembre et 4 décembre 2020. Il a également organisé 6 auditions les 2 juin, 3 juin, 4 juin, 8 juin, 2 novembre et 6 novembre 2020.

## Travaux réalisés : avis et rapports adoptés

## **Covid-19 et inégalités sociales de santé des enfants, leçons pour le futur**

Le 14 avril 2020, le Secrétaire d'Etat chargé de la protection de l'enfance auprès du ministre de la solidarité et de la santé, a saisi le HCSP concernant l'impact de la crise sanitaire sur les inégalités sociales de santé (ISS) des enfants.

La crise sanitaire a un retentissement économique qui aggrave la pauvreté des familles et des enfants. Ils ont souffert de plusieurs problèmes de santé et de renoncements à des soins curatifs et de prévention. Le HCSP formule ainsi un ensemble de recommandations, le dimensionnement du système de soins étant un enjeu pour le futur.

Le présent avis complète l'avis relatif à « la santé des enfants, l'épidémie de Covid-19 et ses suites » remis le 29 avril 2020. Il soulignait le fait que malgré la relative protection dont jouissent les enfants vis-à-vis du Covid-19, ils étaient exposés à de multiples problèmes de santé, troubles psychologiques, accidents domestiques, maltraitance, retards aux soins et à la prévention, déscolarisation et décrochage scolaire. Ces thèmes sont repris et situés dans la perspective des inégalités sociales. Le terme 'enfants' dans cet avis se réfère à la classe d'âge de 0 à 18 ans, ce qui inclut les nourrissons, les enfants et les adolescents.

Le HCSP a rendu son avis le 18 juin 2020.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=896>

### **Proposition d'une démarche d'aide à la prise en compte des inégalités sociales de santé dans les travaux du HCSP**

Le groupe souligne que le niveau élevé des inégalités sociales de santé (ISS) en France nécessite la mise en place d'interventions et de politiques publiques efficaces.

Les avis et rapports du HCSP constituent un support de ces politiques, et il est indispensable que les mesures ou interventions proposées dans les avis et rapports du HCSP n'accroissent pas des inégalités existantes et ne génèrent pas de nouvelles inégalités.

Afin de s'en assurer, le groupe de travail permanent Inégalités sociales de santé du HCSP a rédigé une grille qui permet de passer en revue les éléments susceptibles d'influer sur le niveau des inégalités sociales de santé en France. Elle est à usage interne et n'a aucune vocation à être utilisée pour évaluer l'avis.

Cette grille sera testée d'ici le 31 mai 2021 avant sa mise en place par les commissions spécialisées du HCSP.

### **Travaux en cours au 31 décembre 2020**

### **Poursuite de la phase test de la grille relative à la prise en compte des inégalités sociales de santé dans les travaux du HCSP**



## 5.9 Le Groupe de travail transversal Evaluation du service sanitaire des étudiants en santé

Le groupe de travail *Evaluation du service sanitaire des étudiants en santé* (SSES) a été constitué pour répondre à la saisine conjointe en date du 30 juillet 2019 de la Ministre des solidarités et de la santé et de la Ministre de l'Enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation.

Le groupe de travail comprend au 31 décembre 2020 12 membres parmi lesquels :

- 2 personnalités qualifiées membres du Collège du HCSP, dont la pilote du groupe et la Vice-Présidente du HCSP ;
- 7 personnalités qualifiées membres des 4 commissions spécialisées du HCSP (3 représentants de la CSMIME, 2 représentants de la CSMC, 1 représentant de la CS3SP ainsi qu'un représentant de la CSRE) ;
- 3 experts extérieurs.

Le *GT SSES* a bénéficié dans le cadre de ses travaux d'une assistance à maîtrise d'ouvrage (AMO) par le Cabinet MAZARS.

Au cours de l'année 2020, le groupe s'est réuni à 11 reprises, le 15 janvier, 20 février, 19 mars, 2 avril, 13 mai, 4 juin, 9 juillet, 27 août, 29 septembre, 20 novembre et enfin le 8 décembre.

A ces réunions il convient d'ajouter 7 auditions qui se sont tenues les 12 mars, 19 mars, 20 mars, 3 avril, 16 avril (2 auditions) et 14 octobre 2020.

### Travaux réalisés : avis et / ou rapport(s)

Le HCSP a été saisi le 30 juillet 2019 pour réaliser l'évaluation du service sanitaire des étudiants en santé (SSES). Ce premier volet de l'évaluation (qui s'étendra sur une période de 2 ans) a analysé les modalités de son déploiement sur le territoire national et son articulation avec les politiques et dispositifs de prévention.

Les premiers résultats de l'évaluation ont été présentés à l'occasion du COPIL du Service sanitaire des étudiants en santé le 10 janvier 2020.

#### **Premier avis relatif à l'évaluation du service sanitaire des étudiants en santé.**

Le SSES a suscité à la rentrée 2019 une forte et rapide mobilisation des universités, écoles et instituts en charge de la formation des futurs professionnels de santé. L'inscription dans les programmes d'une initiation à la pratique d'actions de prévention primaire en équipe interprofessionnelle représente une innovation appréciée des étudiants. La mise en œuvre « à moyens constants » est un élément de fragilité.

Le HCSP a identifié deux points d'attention particulière : la qualité de la formation des étudiants aux méthodes d'intervention et de communication en prévention et l'articulation du SSES avec les dispositifs de prévention en région, en particulier ceux portés par l'Éducation nationale. Cette articulation est une des conditions de l'impact attendu du SSES sur la prévention et la promotion de la santé.

Considérant que le SSES est un dispositif innovant et prometteur, le HCSP formule, à l'issue de cette première évaluation, une série de recommandations pour :

- développer l'interprofessionnalité et la co-construction de la formation,



- renforcer les capacités de formation des étudiants aux méthodes d'intervention et de communication en prévention,
- faciliter l'articulation du SSES avec les dispositifs existant dans les territoires

Le HCSP a rendu un premier avis le 18 juin 2020.

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=884>

### **Travaux en cours au 31 décembre 2020**

Le second volet (2020-2022) de l'évaluation a débuté fin 2020. Il concernera le processus SSES (ressources, qualité, cohérence, niveau et modalités de mise en œuvre) en proposant un rapport aux deux commanditaires.

## 6. LA REVUE ADSP ET LA COMMUNICATION DU HCSP EN 2020

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. C'est une publication trimestrielle qui existe depuis 1992 et dont le tirage est de 1 500 exemplaires par numéro.

Son 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.

### 6.1 Organisation

Le directeur de la publication est le Président du HCSP.

La rédactrice en chef est Mme Patricia SIWEK, membre du SG-HCSP. Elle est entourée d'un comité de rédaction 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.

Le comité de rédaction 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 étaient assurées jusqu'en décembre 2020 par *la Documentation française*.

### 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

En 2020, *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

Sur le site du HCSP, les derniers numéros ont été mis en ligne en intégralité. 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](http://www.hcsp.fr) avec le numéro d'abonné.

## 6.2 Les numéros de la revue Adsp publiés en 2020 et les numéros prévus pour 2021

Trois numéros Adsp ont été publiés au cours de l'année 2020 :

- **n°110 en mars** : *Prendre soin des professionnels de santé*, dossier coordonné par : Mme Anne-Paule DUARTE et M. Matthieu SIBÉ  
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Adsp?clef=1171>
- **n°111 en juin** : *La santé des migrants*, dossier coordonné par : Mmes Dominique KEROUEDAN et Virginie HALLEY des FONTAINES  
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Adsp?clef=1172>
- **n°112 en septembre** : *Données massives, big data et santé publique*, dossier coordonné par Mmes Margo BERNELIN, Sonia DESMOULIN-CANSELIER et M. Thomas LEFÈVRE.  
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Adsp?clef=1173>

Pour 2021 les prochains numéros Adsp seront les suivants :

- **Mars 2021** : *Les inégalités sociales de santé, 20 ans d'évolution*, dossier coordonné par M. Thierry LANG et Mme Gwenn MENVIELLE
- **Juin 2021** : *Activités physiques et sportives et maladies chroniques*, dossier coordonné par Mme Isabelle GREMY et M. François CARRE
- **Septembre 2021** : *Perturbateurs endocriniens*, dossier coordonné par Mme Francelyne MARANO et M. Philippe GLORENEC
- **Décembre 2021** : *Covid-19*, dossier coordonné par Mme Zeina MANSOUR et M. Didier LEPELLETIER

**Un contrat d'édition a été conclu en novembre 2020 avec les Presses de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) qui deviendra l'éditeur de la revue à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021.**

## 6.3 Les actions de communication du HCSP en 2020

### Les communiqués de presse produits en 2020

- **5 février** : *Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans* pour annoncer la publication du rapport du HCSP effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans,
- **27 février** : *Coronavirus SARS-CoV-2 : mesures de prévention pour les soignants de retour de zones à risque*,
- **20 mars** : *Le Haut Conseil de la santé publique et l'expertise relative à la gestion du coronavirus SARS-CoV-2*,
- **8 juin** : *Le Haut Conseil de la santé publique: une contribution reconnue à l'expertise scientifique durant l'épidémie de SARS-CoV-2*,
- **12 juin** : *Consultation publique sur le DOMISCORE outil de caractérisation d'un habitat selon ses effets sur la santé et le bien-être de ses habitants*.

### L'activité de veille de la presse et l'analyse de la 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 2020 le HCSP a été cité **14 959** fois (1 245 en 2019) : **3 642** fois par la **presse écrite** et **10 904** fois dans la **presse électronique** et 413 fois dans les médias sociaux. Parmi les articles mentionnant le HCSP :

- 12 320 articles mentionnaient les termes « Covid » ou « Coronavirus »,
- 6 211 articles mentionnaient le terme « Masques »
- 2 012 articles mentionnaient le terme « Hydroxychloroquine »

Concernant d'autres thématiques :

- 1 753 articles traitaient de l'alimentation ou de la nutrition ;
- 371 articles concernaient les effets de l'exposition aux écrans ;,
- 8 reprenaient les informations sur la consultation publique Domiscore,

Le nom de Franck CHAUVIN, Président du HCSP, apparaissait dans 529 articles.

Tableau 9 : couverture médiatique / visibilité du HCSP

	Covid ou coronavirus	masques	HDC	nutrition	écran (1)	Domiscore (2)
Presse	2 708	1 381	385	492	88	3
Web	9 519	4 717	1 773	1 257	281	5
Média sociaux	93	113	54	4	2	
<b>Total</b>	<b>12 320</b>	<b>6 211</b>	<b>2 212</b>	<b>1 753</b>	<b>371</b>	<b>8</b>
Tonalité positive	26%	30%	17%	28%	26%	12%
Tonalité négative	15%	11%	19%	19%	15%	0

(1) les effets de l'exposition aux écrans

(2) consultation publique Domiscore,

Les médias :

- 7 159 articles ont été publiés dans la presse généraliste
- 1 544 dans la PQR
- 1 239 dans la presse spécialisée
- Le HCSP a été mentionné dans 83 dépêches de l'AFP

## CONCLUSION ET PERSPECTIVES GÉNÉRALES

Dans le cadre de la gestion de l'épidémie de Covid-19, le HCSP a été un partenaire de premier plan aux côtés des agences sanitaires pour apporter son expertise scientifique aux pouvoirs publics. Jamais par le passé le HCSP n'avait été autant sollicité qu'en 2020. La demande d'expertise a été multipliée par 3 entre 2019 et 2020 et pour l'essentiel centrée sur la gestion de l'épidémie de coronavirus SARS-CoV-2 (une centaine de saisines). En effet, face à la situation de crise sanitaire induite par le nouveau coronavirus SARS-CoV-2, le HCSP avait réactivé dès février 2020 son groupe de travail permanent et pluridisciplinaire « Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes ».

Pendant les confinements tout a dû être réalisé à distance en télétravail, avec systématisation des audio et web conférences (pour travail en ligne sur les avis à rédiger pendant les réunions), tout en veillant au respect de la Charte de l'expertise sanitaire<sup>3</sup>.

Vu les délais très contraints, les avis ont été validés en urgence par le président du HCSP (prévu par le Règlement Intérieur (RI) de 2018<sup>4</sup>), sauf quand le délai était compatible avec un Bureau du Collège du HCSP. L'ensemble des avis validés en urgence ont ensuite été présentés au bureau du Collège et dans les CS concernés. La publication en urgence des avis sur le site internet du HCSP a été effectué en cas d'accord avec le commanditaire (sinon dans le délai de 30 jours conformément au RI). Une lettre d'information sur les travaux Covid-19 du HCSP (en cours, rendus, publiés) a été envoyée tous les 15 jours à tous les membres du HCSP.

Un retour d'expérience Covid-19 en interne au HCSP (Retex) devait être organisé en présentiel le 21 octobre puis le 16 décembre 2020, mais a dû être reporté au vu de la situation sanitaire. Il a finalement eu lieu en visioconférence le 12 mars 2021.

L'activité HORS COVID-19 du HCSP a été marquée par le maintien des réunions plénières des Commissions spécialisées et la rédaction par les groupes de travail de 24 avis, 6 rapports (dont 2 rapports intermédiaires) ainsi que 2 courriers de recommandations. Une consultation publique a été menée au printemps 2020 dans le cadre de la saisine habitat favorable à la santé (Domiscore). Une mission en Guyane a pu avoir lieu début novembre afin de finaliser et présenter sur place un rapport sur les principaux facteurs d'inégalités de santé en Guyane (ce rapport a été validé le 4 mars 2021).

Les travaux en 2020, outre les avis et rapports relatifs à la pandémie ont également été marqués par les rapports ou avis relatifs :

- A la caractérisation d'un habitat selon son impact sur la santé (Domiscore),
- Aux valeurs repères d'aide à la gestion de la qualité de l'air intérieur
- A l'élaboration d'une liste de mesures de prévention visant à limiter l'exposition des populations riveraines des sites et sols pollués
- A l'évaluation de la pertinence et de la cohérence du Plan national de santé publique
- A une première évaluation du service sanitaire des étudiants en santé
- A la révision des repères alimentaires pour les enfants de 0-36 mois et 3-17 ans
- Aux risques des produits et pratiques de tatouage et de détatouage
- A différentes maladies infectieuses : dengue, West Nile virus, encéphalite à tiques, tuberculose bovine, ...

---

<sup>3</sup> Décret no 2013-413 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

<sup>4</sup> Arrêté du 13 décembre 2018 portant approbation du règlement intérieur du Haut Conseil de la santé publique

Le HCSP a été aussi auditionné plus d'une dizaine de fois sur la crise Covid-19 ou sur d'autres sujets (santé-environnement, certificats de décès, pédiatrie, ...), par différentes instances (Assemblée nationale, Sénat, IGAS, commission Pittet, ...) ce qui témoigne bien de la prise en compte et de l'importance de ses travaux.

Malgré le contexte, le HCSP a pu accueillir 5 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, les enseignants et les structures de santé publique.

En 2020, le HCSP a :

- reçu et instruit 101 saisines et 3 auto-saisines relatives au SARS-CoV-2, ce qui a donné lieu à la publication de 102 avis, 1 rapport, 27 lettres (précisant ou complétant des points particuliers des avis et du rapport) et 1 addendum à un avis,
- reçu 21 saisines hors Covid-19 dont 8 étaient relatives à la sécurité des éléments et produits du corps humain et 7 relevaient du champ de la santé environnementale (parmi ces 21 saisines reçues en 2020, 15 ont été instruites et finalisées au cours de l'année)
- publié, hors activité Covid-19, sur son site internet <http://www.hcsp.fr> 7 rapports (dont 4 au titre des travaux réalisés en 2020), 27 avis (dont 20 au titre des travaux réalisés en 2020)

Pour 2021, 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 ;
- mettre en œuvre les adaptations du Règlement intérieur ;
- organiser les échanges avec les commanditaires des saisines du HCSP en amont de la réalisation des expertises et après 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, ...) ;
- améliorer la communication et la valorisation des travaux ;
- poursuivre la réflexion sur la démocratie sanitaire ;
- réaliser un retour d'expérience de la crise Covid-19, et un bilan de la 3e mandature du HCSP ;
- préparer un appel à candidatures pour le renouvellement du HCSP.

Ce rapport d'activité 2020, qui a été validé par le bureau du Collège du HCSP du 20 mai 2021 et présenté au Collège le 27 mai 2021, sera publié sur le site [www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr).

## ANNEXES

### ANNEXE I : Liste des principaux sigles utilisés dans ce document

<b>ABM</b>	Agence de la biomédecine
<b>ANSES</b>	l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
<b>ANSM</b>	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
<b>ASN</b>	Autorité de sûreté nucléaire
<b>APHP</b>	Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>CNR</b>	Centre national de référence des virus des infections respiratoires
<b>COREB</b>	Mission nationale coordination opérationnelle du risque épidémique et biologique
<b>CSMC</b>	Commission spécialisée Maladies chroniques (HCSP)
<b>CSMIME</b>	Commission spécialisée Maladie infectieuses maladies émergentes (HCSP)
<b>CSRE</b>	Commission spécialisée Risques liés à l'environnement (HCSP)
<b>CS3SP</b>	Commission spécialisée Système de santé et Sécurité des patients (HCSP)
<b>DASRI</b>	Déchets des activités de soins à risques infectieux
<b>DGS</b>	Direction générale de la santé ou Directeur général de la santé
<b>EHESP</b>	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
<b>EFS</b>	Etablissement français du sang
<b>EN</b>	Education Nationale
<b>HAS</b>	Haute Autorité de santé
<b>HCSP</b>	Haut Conseil de la santé publique
<b>INCa</b>	Institut national du cancer
<b>IRSN</b>	Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
<b>SECROCH</b>	Sécurité des éléments et produits du corps humain (HCSP)
<b>SpF</b>	Santé publique France



## 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<sup>er</sup> février 2011 relatif aux commissions spécialisées (composant le Haut Conseil de la santé publique)
- Arrêté du 1<sup>er</sup> février 2011 relatif au comité technique des vaccinations
- Arrêté du 1<sup>er</sup> 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.
- Arrêté du 22 mai 2018 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 13 décembre 2018 portant approbation du règlement intérieur du Haut Conseil 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
- Arrêté du 27 février 2020 portant démission et nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 7 avril 2020 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 15 mai 2020 portant démission et nominations au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 29 juillet 2020 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 5 novembre 2020 portant démissions et nominations au Haut Conseil de la santé publique

## ANNEXE III : Liste des personnalités qualifiées nommées membres du HCSP en 2020

Par arrêté du Ministre des Solidarités et de la santé, ont été nommées membres du HCSP les 8 personnalités qualifiées et au sein des Commissions spécialisées suivantes :

*(Pour plus d'informations veuillez cliquer sur le nom)*

- M. Eric BILLAUD (CSMIME) - nommé le 07/04/2020
- M. Marc BONNEFOY (CSMC) - nommé le 05/11/020
- Mme Sara BRIMO (CSRE) - nommée le 27/02/2020
- M. Patrick BROCHARD (CSRE) - nommée le 27/02/2020
- Mme Evelyne GEHIN (CSRE) - nommée le 29/07/2020
- M. Maxime GIGNON (CS3SP) - nommé le 05/11/2020
- Mme Johanna LEPEULE (CSRE) - nommée le 15/05/2020
- M. Nicolas ROCHE (CSRE) - nommé le 29/07/2020

Par arrêté du Ministre des Solidarités et de la santé, suite à leur démission, il a été mis fin au mandat des 5 personnalités qualifiées et au sein des Commissions spécialisées suivantes :

- M. Sébastien COLSON (CSMC) - démission du 15/05/2020
- M. Pierre CZERNICHOW (CS3SP) - démission du 05/11/2020
- M. Dominique LAFON (CSRE) - démission le 27/02/2020
- Mme Claire MORGAND-RONDET (CS3SP) - démission du 05/11/2020
- Mme Anne PERRIN (CSRE) - démission le 27/02/2020

## ANNEXE IV : Liste des travaux produits et publiés en 2020 (Covid-19 et autres thèmes)

### SARS-CoV-2 et Covid-19

date du document	nature du document	titre et lien du document produit et publié en 2020
18/02/2020	Avis	Avis relatif au traitement du linge, au nettoyage d'un logement ou de la chambre d'hospitalisation d'un patient confirmé à coronavirus SARS-CoV-2 et à la protection des personnels
18/02/2020	Avis	Avis relatif à la prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le coronavirus SARS-CoV-2
24/02/2020	Avis	Avis relatif aux mesures de prévention à appliquer aux donneurs de sang, produits sanguins labiles, cellules, tissus et organes ayant séjourné en zone à risque de transmission du virus SARS-CoV-2
26/02/2020	Avis	Avis relatif à la conduite à tenir pour les personnels hospitaliers de retour des zones d'exposition à risque définies par Santé publique France
26/02/2020	Communiqué de presse	Avis relatif à la conduite à tenir pour les personnels hospitaliers de retour des zones d'exposition à risque définies par Santé publique France relatif à la conduite à tenir pour les personnels hospitaliers de retour des zones d'exposition à risque définies par Santé publique France
28/02/2020	Lettre	Lettre relative à la conduite à tenir vis-à-vis de personnes de retour de zones à risque de transmission du SARS-CoV-2
05/03/2020	Avis	Avis relatif à la prise en charge des cas confirmés d'infection au virus SARS-CoV-2
10/03/2020	Avis	Avis provisoire : Patients à risque de formes sévères de COVID-19 et priorisation du recours aux tests de diagnostic virologique
10/03/2020	Avis	Avis relatif à la rationalisation de l'utilisation des masques chirurgicaux anti-projections et des masques filtrant de type FFP2 pour les professionnels de santé en établissements de santé, en établissements médico-sociaux et en ville en période épidémique de stade 3
14/03/2020	Avis	Avis provisoire Recommandations relatives à la prévention et à la prise en charge du COVID-19 chez les patients à risque de formes sévères
14/03/2020	Annexe	COVID-19 et Cancers Solides : Recommandations (Annexe à avis provisoire)
14/03/2020	Avis	Avis complémentaire à l'avis des 7 et 24 février 2020 relatif aux mesures de prévention à appliquer aux donneurs de sang, produits sanguins labiles, cellules, tissus et organes ayant séjourné en zone à risque de transmission du virus SARS-CoV-2.
16/03/2020	Avis	Avis relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2

17/03/2020	<b>Avis</b>	Avis relatif à la réduction du risque de transmission du SARS-CoV-2 par la ventilation et à la gestion des effluents des patients COVID-19
19/03/2020	<b>Avis</b>	Avis relatif à la gestion des déchets d'activités de soins (DAS) produits au cours de l'épidémie de Covid-19, en particulier en milieu diffus
19/03/2020	<b>Annexe tableau</b>	Annexe à l'avis du 19/03/2020 relatif à la gestion des déchets d'activités de soins (DAS) produits au cours de l'épidémie de Covid-19, en particulier en milieu diffus
20/03/2020	<b>Communiqué de presse</b>	Le Haut Conseil de la santé publique et l'expertise relative à la gestion du coronavirus SARS-CoV-2
23/03/2020	<b>Avis</b>	Avis relatif aux recommandations thérapeutiques dans la prise en charge du COVID-19 (complémentaire à l'avis du 5 mars 2020)
23/03/2020	<b>Annexe</b>	Diaporama des recommandations thérapeutiques dans la prise en charge du COVID-19
24/03/2020	<b>Avis</b>	Avis relatif à la prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé COVID-19
30/03/2020	<b>Avis</b>	Avis relatif à l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le contexte de l'épidémie à Covid-19 et de la prolongation du confinement
30/03/2020	<b>Avis</b>	Avis relatif à la prise en charge de personnes en situation de précarité dans le contexte de l'épidémie Covid-19 et de la prolongation du confinement
31/03/2020	<b>Avis</b>	Avis relatif à la protection des personnels de collecte de déchets au cours de l'épidémie de Covid-19
31/03/2020	<b>Avis</b>	Avis relatif à la prévention et à la prise en charge des patients à risque de formes graves de COVID-19 ainsi qu'à la priorisation des tests diagnostiques
04/04/2020	<b>Avis</b>	Avis relatif à l'opportunité d'un nettoyage spécifique ou d'une désinfection de l'espace public
08/04/2020	<b>Avis</b>	Avis relatif à la gestion des déchets issus des protections pour adultes incontinents utilisées par les cas possibles, probables et confirmés Covid-19
08/04/2020	<b>Avis</b>	Avis relatif à la prise en charge à domicile ou en structure de soins des cas de Covid-19 suspectés ou confirmés (complémentaire aux avis des 5 et 23 mars 2020)
08/04/2020	<b>Avis</b>	Avis relatif au risque résiduel de transmission du SARS-CoV-2 sous forme d'aérosol, en milieu de soin, dans les autres environnements intérieurs, ainsi que dans l'environnement extérieur
10/04/2020	<b>Avis</b>	Avis relatif au traitement du linge, au bionettoyage d'un logement ou de la chambre d'hospitalisation d'un patient possible ou confirmé à SARS-CoV-2 et à la protection des personnels
10/04/2020	<b>Lettre</b>	Lettre relative à l'actualisation des recommandations thérapeutiques dans le Covid-19
17/04/2020	<b>Lettre</b>	Lettre relative à l'actualisation des recommandations thérapeutiques dans le Covid-19
17/04/2020	<b>Lettre</b>	Lettre précisant l'avis du 08/04/2020 relatif au risque résiduel de transmission du SARS-CoV-2 sous forme d'aérosol, en milieu de soin, dans les autres environnements intérieurs, ainsi que dans l'environnement extérieur

20/04/2020	Avis	Actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics
20/04/2020	Avis	Avis relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du Covid-19
20/04/2020	Avis	La santé des enfants, l'épidémie de Covid-19 et ses suites
24/04/2020	Avis	Préconisations du Haut Conseil de la santé publique relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2
24/04/2020	Lettre	Lettre précisant les Préconisations en date du 24/04/2020 relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2
24/04/2020	Lettre	Lettre relative à l'actualisation des recommandations thérapeutiques dans le Covid-19
27/04/2020	Avis	Avis relatif à l'utilisation de plasma de convalescents chez les malades atteints de Covid-19.
28/04/2020	Avis	Avis relatif à un contrôle d'accès par prise de température dans la préparation de la phase de déconfinement en lien avec l'épidémie à Covid-19
29/04/2020	Avis	Avis relatif à l'opportunité de nettoyer et de désinfecter, avant réouverture à l'issue du confinement, les établissements recevant du public et lieux de travail fermés pendant la période de confinement, dans le contexte de la lutte contre la propagation du coronavirus SARS-CoV-2
29/04/2020	Avis	Avis relatif aux risques liés 1) au retraitement des masques à usage unique, notamment dans le secteur de la santé, et aux modalités éventuelles de leur réutilisation, dans les secteurs médicaux, médico-sociaux et pour les autres activités professionnelles en dehors du champ de la santé et 2) aux conditions de prolongation du port des masques ou autres alternatives
29/04/2020	Lettre	Coronavirus SARS-CoV-2 : priorisation des masques pour les personnes les plus à risques de forme grave de COVID-19
30/04/2020	Avis	Préconisations du Haut Conseil de la santé publique relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre dans les établissements accueillant des jeunes enfants pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2
01/05/2020	Avis	Avis relatif à la fréquentation des eaux de baignade et à l'utilisation d'eaux issues du milieu naturel dans le cadre de la crise Covid-19
04/05/2020	Lettre	Lettre précisant l'avis du 08/04/2020 relatif à la gestion des déchets issus des protections pour adultes incontinents utilisées par les cas possibles, probables et confirmés Covid-19
05/05/2020	Avis	Avis relatif à la possibilité de déconfinement ou du maintien à domicile des personnes en situation de handicap dans le contexte de l'épidémie de Covid-19

06/05/2020	Avis	Avis relatif à la gestion de l'épidémie de Covid-19 en cas d'exposition de la population à des vagues de chaleur
06/05/2020	Avis	Avis relatif à l'analyse des risques de contamination de la population par le virus SARS-CoV-2 via les matières textiles dans le cadre de la préparation de la phase de déconfinement
07/05/2020	Avis	Avis relatif à la conduite à tenir en cas de contact d'une personne ayant des antécédents évocateurs de Covid-19 avec une personne malade du Covid-19
09/05/2020	Avis	Avis relatif au lien entre le tabagisme et le Covid-19
10/05/2020	Avis	Avis relatif à la pertinence du poolage des tests de recherche du SARS-CoV-2 par RT-PCR
13/05/2020	Avis	Avis relatif à l'emploi des visières ou écrans faciaux de protection dans le contexte de l'épidémie Covid-19
14/05/2020	Avis	Avis relatif à la distanciation physique entre les passagers à bord des aéronefs de transport commercial dans le cadre du déconfinement et de la reprise progressive des transports
15/05/2020	Avis	Avis relatif à la répartition des doses de remdésivir pour les patients atteints de Covid-19
18/05/2020	Avis	Avis relatif à l'usage des anti-infectieux dans le Covid-19
19/05/2020	Avis	Avis relatif aux mesures barrières et de distanciation physique dans la restauration commerciale et les débits de boissons en prévision de leur réouverture dans le contexte de l'épidémie Covid-19 (hors restauration collective)
20/05/2020	Avis	Avis relatif aux mesures de prévention à appliquer aux donneurs de sang, produits sanguins labiles, cellules, tissus et organes dans le contexte de pandémie de Covid-19. (actualisation de l'avis du 14 mars 2020)
20/05/2020	Avis	Courrier relatif à l'actualisation des recommandations thérapeutiques dans la prise en charge du Covid-19
20/05/2020	Avis	Avis relatif à l'utilisation des systèmes collectifs de brumisation dans le cadre de la période de déconfinement lié à la pandémie Covid-19
21/05/2020	Avis	Avis relatif aux mesures barrières et de distanciation physique dans la restauration collective en prévision de sa réouverture dans le contexte de l'épidémie Covid-19 (hors restauration commerciale)
23/05/2020	Avis	Avis relatif à la conduite à tenir pour les professionnels intervenant en établissements de santé et en établissements sociaux et médico-sociaux selon leur statut vis à vis du SARS-CoV-2
24/05/2020	Avis	Avis relatif à l'utilisation de l'hydroxychloroquine dans le Covid-19
27/05/2020	Avis	Avis relatif aux mesures barrières et de distanciation physique dans les lieux d'hébergement collectif en prévision de leur réouverture dans le contexte de la pandémie Covid-19 (hors restauration et équipements annexes)
27/05/2020	Avis	Avis relatif aux mesures barrières et de distanciation physique dans les espaces culturels en prévision de leur réouverture dans le contexte de la pandémie Covid-19
30/05/2020	Avis	Avis relatif aux dispositions susceptibles d'être insérées dans le prochain projet de décret pris en application de l'article L3131-15 du code de la santé publique sur l'état d'urgence sanitaire

30/05/2020	Lettre	Lettre précisant l'avis relatif aux dispositions susceptibles d'être insérées dans le prochain projet de décret pris en application de l'article L3131-15 du code de la santé publique sur l'état d'urgence sanitaire transport aérien
31/05/2020	Avis	Avis relatif aux mesures barrières et de distanciation physique dans le cadre de la reprise de l'activité physique et sportive en période de déconfinement due à la pandémie Covid-19
31/05/2020	Lettre	Lettre précisant l'avis du 30/05/2020 relatif aux dispositions susceptibles d'être insérées dans le prochain projet de décret pris en application de l'article L3131-15 du code de la santé publique sur l'état d'urgence sanitaire
01/06/2020	Avis	Avis relatif à la pertinence d'un bilan médical et virologique en lien avec l'épidémie de Covid-19 avant un départ en Corse
08/06/2020	Communiqué de presse	Le Haut Conseil de la santé publique : une contribution reconnue à l'expertise scientifique durant l'épidémie
10/06/2020	Avis	Avis relatif à l'actualisation des recommandations du HCSP du 24 avril 2020 « relatives aux mesures pour la maîtrise de la diffusion du virus SARS-COV-2 spécifiques aux établissements scolaires » en phase 3 du déconfinement
10/06/2020	Avis	Préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre dans les établissements accueillant des jeunes enfants (EAJE) pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2 en phase 3 du déconfinement
10/06/2020	Avis	Avis relatif à la pertinence d'un bilan médical et virologique en lien avec la pandémie de Covid-19 avant un départ en Outre-mer
10/06/2020	Avis	Avis relatif à la conduite à tenir face à un résultat de RT-PCR positif chez une personne ayant des antécédents d'infection par le SARS-CoV-2
14/06/2020	Avis	Préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre dans les transports scolaires en phase 3 du déconfinement
17/06/2020	Avis	Avis relatif aux conditions d'accueil d'évènements de grande ampleur (rassemblements comptant jusqu'à 5 000 personnes) garantissant une sécurité sanitaire satisfaisante du public, des intervenants et des équipes participant à l'organisation, à la fois vis-à-vis du Covid-19 et vis-à-vis de la chaleur
17/06/2020	Avis	Préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en milieu scolaire en phase 3 du déconfinement – avis synthétique fondé sur des avis antérieurs
17/06/2020	Avis	Avis relatif à l'actualisation des recommandations thérapeutiques dans le Covid-19
18/06/2020	Avis	Préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation physique à mettre en œuvre dans les salles de cinéma et les espaces culturels clos recevant du public en position assise, en phase 3 du déconfinement



18/06/2020	Avis	Préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation physique à mettre en œuvre dans les espaces clos recevant du public en position assise, dans les lieux organisant des manifestations sociales (ex. mariages), dans les transports en commun dont les navires de croisière, en phase 3 du déconfinement - Avis synthétique fondé sur des avis antérieurs
18/06/2020	Avis	Avis relatif à la gestion de l'épidémie Covid-19 et inégalités sociales de santé des enfants, leçons pour le futur
19/06/2020	Avis	Avis relatif à la reprise de l'activité professionnelle des personnes à risque de forme grave de Covid-19 et mesures barrières spécifiques
20/06/2020	Avis	Préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation physique à mettre en œuvre dans les taxis et véhicules de co-voiturage, en phase 3 du déconfinement
22/06/2020	Avis	Avis relatif au projet de protocole national de déconfinement pour les entreprises pour assurer la santé et la sécurité des salariés en cette phase 3 du déconfinement
25/06/2020	Avis	Avis révisé relatif à la répartition des doses de remdésivir pour les patients atteints de Covid-19
02/07/2020	Avis	Avis relatif aux mesures d'accompagnement de la reprise d'une activité physique adaptée des personnes atteintes de maladies chroniques et des personnes âgées dans le contexte du Covid-19
02/07/2020	Avis	Avis relatif à la pertinence d'un âge minimal pour tester les enfants par RT-PCR de SARS-CoV-2 avant un départ en Outre-mer
07/07/2020	Avis	Avis relatif à l'adaptation des mesures concernant les différentes doctrines à appliquer dans les milieux scolaire et universitaire et pour l'accueil collectif des mineurs selon l'évolution de la circulation du virus SARS-CoV-2 dans le cadre de la préparation à la rentrée de septembre 2020
07/07/2020	Avis	Avis relatif aux recommandations du HCSP concernant la place de l'ozone, des rayonnements ultraviolets C et des sas de passage en tant que procédés de désinfection dans le contexte de la pandémie Covid-19
08/07/2020	Avis	Avis relatif à la conduite à tenir en fonction du statut virologique SARS-CoV-2 chez une personne testée dans le cadre du dépistage ou du contact-tracing
08/07/2020	lettre	Lettre relative aux séquelles post infectieuses et aux manifestations cliniques persistantes post Covid-19
21/07/2020	Avis	Relatif à la possibilité d'organiser des rassemblements de plus de 5 000 personnes et des grandes fêtes extérieures dansantes
23/07/2020	Avis	Avis relatif à l'actualisation des connaissances scientifiques sur la transmission du virus SARS-CoV-2 par aérosols et des recommandations sanitaires
23/07/2020	Avis	Avis relatif à la possibilité de réouverture des discothèques dans le contexte de la pandémie de Covid-19
23/07/2020	Rapport	Rapport relatif à l'actualisation de la prise en charge des patients atteints de Covid-19

23/07/2020	Avis	Avis relatif à l'opportunité de recommandations spécifiques pour certaines personnes pouvant être considérées comme particulièrement vulnérables parmi les personnes à risque de forme grave de Covid-19
03/08/2020	Avis	Avis relatif à l'accès aux vestiaires sportifs collectifs et à la pratique d'activités physiques et sportives de plein air dans le contexte de la pandémie de Covid-19
11/08/2020	Avis	Avis relatif à la pertinence du diagnostic du Covid-19 à partir de prélèvements oro-pharyngés dont les crachats ainsi qu'à la pertinence du poolage des échantillons
20/08/2020	Avis	Avis relatif à l'adaptation de la doctrine du HCSP et des mesures barrières et au port de masque dans les lieux clos recevant du public (notamment dans les établissements d'enseignement supérieur), dans le cadre de la pandémie de Covid-19
23/08/2020	Avis	Avis relatif à l'adaptation de la doctrine du HCSP et des mesures barrières et au port de masque notamment dans les établissements recevant du public et aux grands rassemblements sportifs et culturels, dans le cadre de la pandémie de Covid-19
28/08/2020	Avis	Avis relatif à des adaptations possibles s'agissant de la recommandation du port de masque en milieu de travail dans les lieux collectifs clos
29/08/2020	Lettre	Lettre précisant l'avis du 28/08/2020 relatif à des adaptations possibles s'agissant de la recommandation du port de masque en milieu de travail dans les lieux collectifs clos
09/09/2020	Avis	Avis relatif à l'actualisation des recommandations sanitaires concernant le port du masque dans les structures d'accueil des enfants âgés de 0 à 3 ans
10/09/2020	Avis	Avis relatif au risque de transmission du SARS-CoV-2 par aérosols en milieux de soins
17/09/2020	Avis	Avis complémentaire à l'avis du 9 septembre 2020 sur les stratégies de prévention de la diffusion du virus SARS-CoV-2 en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) et en milieu scolaire
17/09/2020	Avis	Avis relatif à la préparation des épidémies de virus hivernaux en période de circulation du SARS-CoV-2
17/09/2020	Annexe	Avis relatif à la préparation des épidémies de virus hivernaux en période de circulation du SARS-CoV-2
18/09/2020	lettre	Lettre précisant l'avis du 17/09/2020 complémentaire à l'avis du 9 septembre 2020 sur les stratégies de prévention de la diffusion du virus SARS-CoV-2 en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) et en milieu scolaire
24/09/2020	lettre	Lettre précisant l'avis du 17/09/2020 complémentaire à l'avis du 9 septembre 2020 sur les stratégies de prévention de la diffusion du virus SARS-CoV-2 en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) et en milieu scolaire
25/09/2020	lettre	Lettre précisant l'avis du 17/09/2020 relatif à la préparation des épidémies de virus hivernaux en période de circulation du SARS-CoV-2

28/09/2020	lettre	Lettre précisant l'avis du 17/09/2020 complémentaire à l'avis du 9 septembre 2020 sur les stratégies de prévention de la diffusion du virus SARS-CoV-2 en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) et en milieu scolaire
04/10/2020	Avis	Avis relatif au protocole sanitaire renforcé proposé pour les restaurants dans le contexte de la pandémie de Covid-19
06/10/2020	Avis	Avis relatif à l'activité professionnelle des femmes enceintes en période de circulation du SARS-CoV-2
11/10/2020	Avis	Avis relatif aux stratégies de dépistage du Covid-19 dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux
14/10/2020	Avis	Avis relatif à l'utilisation des appareils de chauffage dans le contexte de l'épidémie de Covid-19
19/10/2020	Avis	Covid-19 : conditions d'utilisation de la dexaméthasone ou d'autres corticoïdes de substitution chez les patients hospitalisés
20/10/2020	Avis	Avis relatif aux mesures barrières et de distanciation physique dans le cadre de l'activité physique et sportive dans les établissements couverts dans le contexte de l'épidémie de Covid-19
22/10/2020	Lettre	Covid-19 et épidémies hivernales chez les enfants : prévenir et anticiper une saturation des structures de soins
23/10/2020	Avis	Avis relatif au délai de transfert en SSR ou en Ehpad des patients ayant présenté un Covid-19
24/10/2020	Avis	Avis relatif aux mesures de prévention à appliquer aux donneurs de cellules, tissus et organes dans le contexte de pandémie de Covid-19 (actualisation de l'avis du 20 mai 2020)
28/10/2020	Lettre	Lettre précisant l'avis du 29/10/2020 relatif aux masques dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus SARS-CoV-2 (scolaires âgés de 6 à 11 ans)
29/10/2020	Avis	Avis relatif à l'actualisation de la liste de facteurs de risque de forme grave de Covid-19
29/10/2020	Avis	Avis relatif aux masques dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus SARS-CoV-2
05/11/2020	Avis	Avis relatif à la prescription de dexaméthasone à domicile complémentaire à l'avis du 19 octobre 2020 relatif aux conditions d'utilisation de la dexaméthasone ou d'autres corticoïdes de substitution chez les patients hospitalisés
06/11/2020	lettre	Covid-19 : Port du masque chez les femmes qui accouchent
08/11/2020	Avis	Avis relatif à la collecte et l'élimination des déchets produits par les professionnels de santé en exercice libéral intervenant dans le dépistage de le Covid-19 par tests antigéniques
12/11/2020	Avis	Avis relatif à la gestion des déchets d'activités de soins dans le cadre de l'épidémie de Covid-19
20/11/2020	Addendum	Addendum à l'avis du 10/09/2020 relatif au risque de transmission du SARS-CoV-2 par aérosols en milieux de soins
21/11/2020	Avis	Avis relatif à la stratégie de prise en charge des personnes suivant l'interprétation du niveau de réplication virale par technique de RT-PCR SARS-CoV-2 ainsi que la pertinence du prélèvement nasal pour RT-PCR SARS-CoV-2

22/11/2020	Avis	Avis relatif à une proposition de protocole sanitaire renforcé pour les commerces dans le contexte de l'épidémie de Covid-19
25/11/2020	Avis	Avis relatif à l'actualisation des recommandations thérapeutiques dans le Covid-19
30/11/2020	Avis	Avis relatif à la prise en charge du corps d'une personne décédée et infectée par le SARS-CoV-2 : actualisation des recommandations
30/11/2020	Avis	Avis relatif à l'actualisation des recommandations relatives au poolage dans le cadre du diagnostic et du dépistage du Covid-19
01/12/2020	lettre	Lettre précisant l'avis du 21/11/2020 relatif à la stratégie de prise en charge des personnes suivant l'interprétation du niveau de répllication virale par technique de RT-PCR SARS-CoV-2 ainsi que la pertinence du prélèvement nasal pour RT-PCR SARS-CoV-2
02/12/2020	lettre	Lettre précisant l'avis du 30/11/2020 relatif à la prise en charge du corps d'une personne décédée et infectée par le SARS-CoV-2 : actualisation des recommandations
09/12/2020	Avis	Avis relatif aux conditions sanitaires pour les regroupements familiaux et/ou amicaux à l'occasion des fêtes de fin d'année 2020 dans le contexte de la crise sanitaire du Covid-19
14/12/2020	lettre	Lettre précisant l'avis du 14/12/2020 relatif aux conditions sanitaires pour les regroupements familiaux et/ou amicaux à l'occasion des fêtes de fin d'année 2020 dans le contexte de la crise sanitaire du Covid-19

[www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)

## Autres thèmes

date du document	nature du document	titre et lien du document produit et publié en 2020
16/01/2020	Avis	Avis relatif aux mesures de prévention à appliquer aux produits issus du corps humain, produits sanguins labiles, cellules, tissus et organes dans les territoires français d'Amérique dans une situation d'intensification de la circulation du virus de la dengue
24/01/2020	Avis	Avis relatif au contenu du questionnaire d'autoévaluation de l'état de santé de l'enfant âgé de 6 ans à 18 ans dans le cadre de la pratique sportive
07/02/2020	Avis	Avis relatif à l'inscription à la liste des maladies à déclaration obligatoire de l'infection due au virus West-Nile
14/02/2020	Avis	Avis relatif aux délais de traitement des DASRI perforants et à un projet d'arrêté modificatif de l'arrêté du 7 septembre 1999
24/02/2020	Rapport	Élaboration d'un outil de caractérisation d'un habitat du point de vue de la santé – « Domiscore » Rapport de faisabilité
24/02/2020	Annexes	Élaboration d'un outil de caractérisation d'un habitat du point de vue de la santé – « Domiscore » Rapport de faisabilité

24/02/2020	Grille	Élaboration d'un outil de caractérisation d'un habitat du point de vue de la santé – « Domiscore » Rapport de faisabilité
24/02/2020	Formation	Élaboration d'un outil de caractérisation d'un habitat du point de vue de la santé – « Domiscore » Rapport de faisabilité
24/02/2020	Communiqué de presse	Élaboration d'un outil de caractérisation d'un habitat du point de vue de la santé – « Domiscore » Rapport de faisabilité
13/03/2020	Avis	Recommandations sanitaires 2020 pour les voyageurs (à l'attention des professionnels de santé)
01/04/2020	Synthèse	Élaboration d'un outil de caractérisation d'un habitat du point de vue de la santé – « Domiscore » Résumé
28/04/2020	Avis	Avis relatif à la fiche d'aide à la décision « fermeture des écoles primaires » en vigilance canicule rouge
29/05/2020	Avis	Avis complémentaire relatif aux recommandations sanitaires associées aux index UV
05/06/2020	Avis	Avis relatif à l'inscription de l'encéphalite à tiques sur la liste des maladies à déclaration obligatoire
12/06/2020	Communiqué de presse	Consultation publique sur le « Domiscore », outil de caractérisation d'un habitat selon ses effets sur la santé et le bien-être de ses habitants
18/06/2020	Avis	Avis relatif à l'actualisation des mesures de prévention pour la sécurité infectieuse transfusionnelle et de la greffe liée à la circulation du virus West-Nile
18/06/2020	Avis	Premier avis relatif à l'évaluation du service sanitaire des étudiants en santé
20/06/2020	Lettre	Conduite à tenir vis-à-vis des dons du sang dans un contexte de cas groupés d'encéphalites à tiques d'origine alimentaire
30/06/2020	Avis	Avis relatif à la révision des repères alimentaires pour les enfants de 0-36 mois et 3-17 ans
02/07/2020	Rapport	Guide pour l'élaboration d'une liste de mesures de prévention individuelles et collectives visant à limiter l'exposition des populations riveraines des sites et sols pollués
07/07/2020	Avis	Avis relatif à un projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine
09/07/2020	Rapport	Avis et Rapport relatifs aux valeurs repères d'aide à la gestion de la qualité de l'air intérieur pour le trichloroéthylène
09/07/2020	Avis	Avis et Rapport relatifs aux valeurs repères d'aide à la gestion de la qualité de l'air intérieur pour le trichloroéthylène
23/07/2020	Avis	Avis relatif aux risques transfusionnels et de contamination des greffons induits par le virus de l'encéphalite à tiques (TBEV) ; précautions à prendre lors de foyers infectieux
06/08/2020	Avis	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
17/09/2020	Rapport	Avis et rapport sur l'évaluation in itinere du Plan national de santé publique
17/09/2020	Avis	Avis et rapport sur l'évaluation in itinere du Plan national de santé publique

25/09/2020	Avis	Avis relatif à la détection, la prise en charge et la surveillance d'infections tuberculeuses suite à la découverte d'une tuberculose animale à Mycobacterium bovis
25/09/2020	Avis	Avis relatif au traitement post-exposition de la rage
06/11/2020	Avis	Mesures de prévention pour la sécurité infectieuse transfusionnelle et de la greffe à la suite de cas de dengue autochtones dans le Var, les Alpes-Maritimes et le Gard
13/11/2020	Avis	Avis relatif à la prophylaxie des infections invasives à méningocoques chez les patients traités par ravulizumab et par éculizumab
28/11/2020	Avis	Avis relatif à l'actualisation des mesures de prévention à appliquer aux produits issus du corps humain, produits sanguins labiles, cellules, tissus et organes dans les Antilles françaises dans une situation d'intensification de la circulation du virus de la dengue

**ANNEXE V : Liste des structures auditionnées ou structures ayant fourni une contribution écrite dans le cadre de l'instruction des saisines sur le Covid-19 par le HCSP.**

<b>Champ sanitaire</b>	<b>Champ social et médico-social</b>
<p>Agences régionales de santé (ARS)            Association française de pédiatrie ambulatoire            Association Française de Psychiatrie (AFP)            Centre National de Référence des Maladies Pulmonaires rares            Fédération Française des Centres de diagnostic Prénatal            Fédération Française des Diabétiques            Fédération Française de Psychiatrie            Fondation Paralysie Cérébrale,            Fondation Santé Service (HAD)            Groupe Francophone de Réanimation et d'Urgences Pédiatriques (GFRUP)            Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)            Société Française de Cardiologie            Société Française de Neurologie            Société Française de Pédiatrie            Société Française d'Hygiène hospitalière            Société Française de Microbiologie            Société Française de Médecine du Travail            Société Nationale Française de Médecine Interne            Société Française de Pharmacologie et de Thérapeutique            Société Française de Rhumatologie            Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française            Société Française des Sciences de la Stérilisation            Société Française de Dermatologie            Société Française de Laryngo-Phoniatry            URPS            ....</p>	<p>Autisme France            AFM-Téléthon            Société Française de Gériatrie et Gérontologie            Société francophone d'étude et de recherche des handicaps de l'enfance (SFERHE)            Observatoire National de la Protection de l'Enfance            Réseau Dys réseau de santé            Institut Don Bosco            Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) de Côte-d'Or            Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) pour adultes grands handicapés            Fédération des acteurs de la solidarité            Centre de référence des déficiences intellectuelles de causes rares            Institut National des Jeunes Aveugles            UNIOPSS            Association Union Développement Action            Châtelleraudaise d'Insertion par l'Économie            AUDACIE            .....</p>
<p><b>Autres champs</b>            Boris CYRULNIK, neuropsychiatre            AFNOR commission appareils de protection respiratoire            Eco organisme DASTRI            Fédération Nationale de l'Hôtellerie de Plein Air (FNHPA)            Fédération Nationale des Activités de la Dépollution et de l'Environnement (FNADE)            Association Prévention pollution Atmosphérique (APPA)            Union du pôle funéraire public (UPFP)            ....</p>	



## ANNEXE VI : Liste des saisines en cours d'instruction au 31 décembre 2020

Date de la saisine	Intitulé
29/12/2017	Actualisation annuelle des recommandations sanitaires pour les voyageurs en fonction des données épidémiologiques et des connaissances actualisées en matière de prévention. (période 2018 / 1019 / 2020 et 2021) .
21/04/2018	Pour un habitat favorable à la santé (volet règlement départemental sanitaire type RSdT)
04/06/2018	Promotion de la santé en Guyane
19/07/2018	Qualité de l'air intérieur : valeurs repères pour la gestion de la qualité de l'air intérieur (VRAI) pour l'acroléine
01/08/2018	Recommandations sur les effets de l'exposition des enfants aux écrans Volet 2 effets potentiellement pathologiques et addictifs des écrans.
08/11/2018 Auto-saisine	Usages et bon usage de la mesure de la santé perçue et de la qualité de vie en France
29/01/2019	Sites et sols pollués. valeurs de gestion pour le cadmium, l'arsenic et le mercure
13/02/2019 et 20/08/2019	Actualisation et regroupement des avis du HCSP concernant la maladie à virus Ebola :
14/03/2019	Les enjeux du virage ambulatoire
16/05/2019	Repères nutritionnels PNNS pour des populations particulières (enfants, femmes enceintes, +65 ans)
24/06/2019	Politique nationale des registres (registres populationnels, registres de pratiques, besoins, attentes, place des registres dans les 5 ans à venir)
30/07/2019	Evaluation du service sanitaire des étudiants en santé (SSE) (volet 2 processus ressources, qualité, cohérence, niveau et modalités de mise en œuvre))
01/08/2019	Actualisation de la conduite à tenir lors de la découverte d'un cas de diphtérie
09/08/2019	Demande d'avis concernant le rapport du conseil supérieur de la santé Belge sur les biberons stérilisés à l'oxyde d'éthylène
20/08/2019	Actions de vigilance et de lutte contre la lèpre
08/01/2020	Critères d'ajournement / exclusion des dons pour la prévention de la transmission de l'infection à virus Zika en prévision d'une nouvelle alerte en France ou à l'étranger
05/03/2020	Prévention du saturnisme infantile lié aux répercussions de l'incendie de Notre Dame de Paris d'avril 2019
01/04/2020	Formulation de recommandation facilitant la gestion des nouvelles situations d'exposition aux épisodes de canicule extrême (volets 2 et 3 : travailleurs, manifestations sportives ou culturelles, population précaire, transports en commun).
30/04/2020 Auto-saisine	Prise en compte des inégalités sociales de santé dans les travaux du HCSP
15/05/2020	Actualisation des recommandations relatives aux bénéfices risques de la cigarette électronique étendus en population générale
27/05/2020	Indicateurs de suivi du Plan national santé environnement (PNSE4) et évaluation globale du PNSE
26/06/2020	Les séquelles imputables au Covid-19 ainsi que sur la définition de recommandations relatives à leur prise en charge (pharmacologique ou non pharmacologique) visant à les prévenir ou à en contrôler l'évolution..
22/10/2020	Formulation de recommandations actualisées concernant la protection des populations par l'iode stable en cas d'accident nucléaire
26/10/2020	Actualisation du contenu du carnet de santé de l'enfant en vue de sa dématérialisation



27/10/2020	Actualisation des recommandations concernant la prise en charge des patients Covid-19 (hors hydroxychloroquine, remdesivir, tocilizumab)
------------	--

## ANNEXE VII : intervention du Pr Franck CHAUVIN lors de la journée organisée par France Assoc Santé le 23 novembre 2020

La synthèse des débats est disponible via le lien :

[https://www.france-assos-sante.org/publication\\_document/volet-2-covid-19-lassurance-maladie-au-coeur-de-la-protection-de-la-population-actes-de-la-journee-organisee-par-france-assos-sante-le-23-11-20/](https://www.france-assos-sante.org/publication_document/volet-2-covid-19-lassurance-maladie-au-coeur-de-la-protection-de-la-population-actes-de-la-journee-organisee-par-france-assos-sante-le-23-11-20/)

# PARTIE 1 – CE QUE DIT LA CRISE

## QUELLES VULNÉRABILITÉS FACE À LA COVID 19 ?

### Les populations à risque de développer des formes graves de Covid-19

#### Franck CHAUVIN

*Président du Haut Conseil de la Santé Publique*

Bonjour à tous. Je tiens à vous remercier pour votre invitation. Le Haut Conseil de la Santé Publique a été interpellé sur ce qui se passe et s'est prononcé sur les formes graves de Covid. J'expliquerai ce que nous avons fait afin de comprendre la démarche. La première chose est la confusion entre des opinions, des avis, des recommandations et des décisions. Lorsqu'il y a un problème dans une société, chacun a une opinion sur ce qu'il faudrait faire, sur les mesures à prendre. La société interpelle le politique qui lui

demandera de prendre des décisions. Le politique saisira un groupe d'experts. Comme Président du Haut Conseil, j'ai ressenti un besoin d'expertises. L'opinion des experts n'a pas d'intérêt. Le Haut Conseil produit des avis qui n'est pas une opinion mais une analyse des données scientifiques. Cela est une synthèse des avis scientifiques et sur la base de ces arguments scientifiques, il y a une confrontation d'experts. Afin que notre système fonctionne, j'insiste sur ce point, il faut que les étapes soient respectées et que nous séparions ce qui relève des opinions de ce qui relève des avis fondés sur la littérature et des données scientifiques et de la décision qui relève du politique. En tant que Président du Haut Conseil de la Santé Publique, je n'interviens jamais dans

Paris, le 23 novembre 2020

7

---

une décision car elle relève du politique. Ce point est important pour éviter les ambiguïtés. Il est normal que la décision du politique soit mise au débat. Le deuxième point des formes graves du Covid est l'analyse dans la préparation de la stratégie nationale de santé et cette crise a mis en évidence les faiblesses ou les dangers de notre système et de la santé. Nous avons identifié la sensibilité de notre système actuel aux pathologies émergentes et infectieuses. Les experts savaient qu'une pandémie arriverait. Nous ne connaissions pas le virus et il y avait un choix entre un virus de type grippe ou un coronavirus. Nous avons l'expérience des pandémies comme en 2009, 1969, 1968 et 1910. Notre population est fragile du fait de son vieillissement et du taux important de pathologies chroniques. Nous sommes un des pays d'Europe qui a le plus de patients porteurs de pathologies chroniques. Entre l'espérance de vie en bonne santé de la Suède et celle de la France, il y a une différence de plus de dix ans. Une pandémie de ce type impactera lourdement les risques de la population. Le système de santé n'est plus adapté aux enjeux notamment infectieux. Le Haut Conseil a été sollicité par le gouvernement afin de se prononcer sur la liste des facteurs de risques de forme grave. Un premier avis a été rendu le 31 mars, un second le 20 avril, un troisième le 23 juillet et le dernier le 29 octobre qui a donné lieu à un décret. Il est demandé s'il existe des critères permettant de définir des personnes à risques de forme grave, quelle était leur activité professionnelle et de porter une attention particulière aux maladies rares. La méthode est d'abord de faire une analyse épidémiologique sur ce qui se passe. La caractéristique de cette deuxième vague est un taux d'hospitalisation et de mortalité plus élevé chez les personnes de plus de 70 ans par rapport à la première vague alors que pour les 50-70 ans, il est moins élevé et chez les 30-50 ans, encore moins élevé. Cette épidémie a la caractéristique d'être discriminante. Cette pandémie n'a pas les mêmes implications pour tout le monde. Elle touche plus les personnes âgées et les personnes qui ont des courbes de morbidité. Nous fondons nos avis sur les publications scientifiques car il est demandé un avis scientifique et non sociétal sur cette pandémie. Récemment, deux publications très importantes ont permis de faire le point sur ces pathologies susceptibles de donner des formes graves de Covid 19. D'après les données du CDC, il y a des maladies pour lesquelles le niveau de preuve est bon, des pathologies pour lesquelles, cela est controversé et d'autres pour lesquelles les données sont insuffisantes. Nous ne nous prononçons que sur des données scientifiques et publiées et non sur le ressenti de tel ou tel. Il est demandé une expertise scientifique à partir de ce qui est publié dans la littérature puis après analyse. Les scientifiques traduisent ces données en recommandations

opérationnelles. Les pathologies pour lesquelles nous avons un bon niveau de preuve depuis la première vague sont les cancers, les maladies rénales chroniques, les broncho-pneumopathies chroniques obstructives, les maladies cardiaques chroniques, les insuffisances cardiaques, les coronaropathies et les cardiomyopathies. Outre l'âge, l'obésité est apparue comme un facteur de risque ainsi que le diabète de type 2. Cela est apparu au cours de l'épidémie car nous avons des données partielles pour les autres pathologies. Deux études anglaises récentes, études de cohortes prenant en compte des milliers de personnes dans une base de données, constatent la manière dont s'est passée la prise en charge et quels sont les taux d'hospitalisation et de mortalité. Une des études a proposé de faire un score qui est public afin de calculer pour chaque patient le score par rapport à un patient lambda, c'est-à-dire le risque d'être hospitalisé et le risque de mortalité liés à cette pandémie. Le facteur de risque majeur de cette pandémie est l'âge. Au-delà de 70 ans, le risque est multiplié par 100 et au-delà de 80 ans le risque est multiplié par 200 à 300. Nous retrouvons cela dans la pathologie de la grippe avec les mêmes facteurs de risque. Le deuxième facteur de risque, y compris pour les jeunes, est l'obésité. Un IMC supérieur à 30 est un facteur de risque majeur et toutes les réanimations le savent. Le troisième facteur est le diabète. Il existe des sites permettant de calculer son risque et les anglais ont fait des scores de gravité. Je vois qu'il y a des réactions mais en médecine, nous faisons cela couramment. Nous avons progressé depuis la première vague et les facteurs de risque sont connus. Le Haut Conseil a proposé un classement en trois groupes. Le premier est celui des pathologies pour lesquelles il y a une augmentation du risque mais modérée. Le second est celui d'une augmentation moyenne et nous connaissons des pathologies pour lesquelles l'augmentation est importante et le risque est majeur. Le troisième est celui des patients âgés de plus de 70 ans, ceux qui ont des greffes de cellules souches, les patients en chimiothérapie B et C, les insuffisances rénales ou les patients greffés, les syndromes démentiels, les paralysies cérébrales et la trisomie 21 qui est une pathologie sensible. Nos rapports et recommandations sont remis au gouvernement qui les traduit ou non en décret mais cela relève de sa responsabilité. Le décret de fin août a été annulé pour insuffisance de données scientifiques permettant d'établir les risques. Le conseil d'Etat regarde les avis scientifiques afin de fonder la décision publique.

---

## Sophie CRABETTE

Je vous remercie pour cet exposé intéressant. Je laisse la parole à Magali LEO.

# Rapport d'activité 2020

Dans le cadre de la gestion de l'épidémie de Covid-19, le HCSP a été un partenaire de premier plan aux côtés des agences sanitaires pour apporter son expertise scientifique aux pouvoirs publics. Jamais par le passé le HCSP n'avait été autant sollicité qu'en 2020. La demande d'expertise a été multipliée par 3 entre 2019 et 2020 et pour l'essentiel centrée sur la gestion de l'épidémie de coronavirus SARS-CoV-2.

En 2020, le HCSP a reçu et instruit 101 saisines et 3 auto-saisines relatives au SARS-CoV-2, qui ont donné lieu à la publication de 102 avis, 1 rapport, 27 lettres (précisant ou complétant des points particuliers des avis et du rapport) et 1 addendum à un avis,

L'activité hors Covid-19 a été marquée par la réception de 21 nouvelles saisines (dont 8 relatives à la sécurité des éléments et produits du corps humain, 7 relatives à la santé environnementale), le maintien des réunions plénières des Commissions spécialisées et la rédaction par les groupes de travail de 24 avis, 6 rapports ainsi que 2 courriers de recommandations. Cette activité hors Covid-19 du HCSP a notamment été marquée par les rapports et avis relatifs :

- A la caractérisation d'un habitat selon son impact sur la santé (Domiscore),
- Aux valeurs repères d'aide à la gestion de la qualité de l'air intérieur
- A l'élaboration d'une liste de mesures de prévention visant à limiter l'exposition des populations riveraines des sites et sols pollués
- A l'évaluation de la pertinence et de la cohérence du Plan national de santé publique
- A une première évaluation du service sanitaire des étudiants en santé
- A la révision des repères alimentaires pour les enfants de 0-36 mois et 3-17 ans
- Aux risques des produits et pratiques de tatouage et de détatouage
- A différentes maladies infectieuses : dengue, West Nile virus, encéphalite à tiques, tuberculose bovine, ...

Une consultation publique a été menée au printemps 2020 dans le cadre de la saisine pour un habitat favorable à la santé (Domiscore). Une mission en Guyane a pu avoir lieu début novembre afin de finaliser et présenter sur place le rapport sur les principaux facteurs d'inégalités de santé en Guyane

Le HCSP a été aussi auditionné plus d'une dizaine de fois sur la crise Covid-19 ou sur d'autres sujets (santé-environnement, certificats de décès, pédiatrie, ...), par différentes instances (Assemblée nationale, Sénat, IGAS, commission Pittet, ...).

En 2021, le HCSP réalisera un retour d'expérience de la crise Covid-19, un bilan de sa 3e mandature (2017-2021) et préparera un appel à candidatures pour le renouvellement du HCSP.

## Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

Téléphone : 01 40 56 79 80

Site : [www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)

Courriel : [hcsp-secr-general@sante.gouv.fr](mailto:hcsp-secr-general@sante.gouv.fr)

## Bureaux

10 place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon

75015 Paris

1<sup>er</sup> étage

Métro : Montparnasse, Pasteur, Gaîté

Bus : 88, 91

## Responsable de la Publication :

Docteur Bernard Faliu

## Coordination :

Thierry Marini – Le Vern