

Rapport d'activité 2018

Collection
Documents

Mai 2019

Haut Conseil de la santé publique

Rapport d'activité 2018

Mai 2019

ÉDITORIAL

L'année 2018 aura encore été une année très riche pour le Haut Conseil de la santé publique. Riche de productions de chacune de ses commissions spécialisées, riche de réflexions accompagnant la réforme du système de santé voulue par le gouvernement, riche de travaux et d'avis permettant aux décideurs de développer une politique contribuant à protéger ou à améliorer la santé de la population.

Instance d'expertise, le Haut Conseil de la santé publique a pour mission d'aider à la décision en santé publique. 77 experts animent le collège et les 4 commissions qui couvrent tous les champs de la santé publique, des maladies infectieuses émergentes, aux retentissements de l'environnement sur la santé en passant par les maladies chroniques ou l'organisation du système de santé. Des groupes de travail sur la Stratégie nationale de santé, ou sur la santé de l'enfant complètent le dispositif qui permet de répondre aux nombreuses saisines qui lui sont adressées.

L'examen des saisines traitées durant cette année 2018 témoigne de la très grande diversité des sujets abordés par le Haut Conseil de la santé publique. Il montre l'étendue de la santé publique et des différents aspects qui contribuent à la santé d'une population.

Ce rapport d'activité montre aussi la place singulière que tient le Haut Conseil de la santé publique dans le paysage sanitaire français. Car, à côté des agences sanitaires, opératrices de la politique de santé pour le ministère, le HCSP se voit confier des missions de diagnostic et de prospective comme dans la préparation de la Stratégie nationale de santé en 2017, des missions de conseil comme pour le projet de Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens 2, ou des missions d'évaluation comme celle du Plan Priorité prévention dont la première phase a été conduite en 2018.

Le Haut Conseil de la santé publique publie aussi les actualités de santé publique, ADSP, revue dont les numéros thématiques permettent de faire le point sur des sujets d'actualité en invitant de nombreux auteurs extérieurs au HCSP. Cette année a ainsi vu la publication d'un numéro consacré à la promotion de la santé et à la prévention alors que cette dernière est devenue une priorité de la politique de santé.

Enfin, ce travail d'expertise et d'aide à la décision publique en santé est systématiquement rendu public et ce, quelle que soit la prise en compte ou non, des recommandations que le HCSP formule. Cette transparence permet à tous, acteurs comme bénéficiaires, d'accéder aux analyses préalables à la prise de décision et d'en comprendre les enjeux établis sur des bases scientifiques à l'heure où les « fake news » envahissent les réseaux sociaux.

Ce rapport d'activité rend compte du travail de l'ensemble du Haut Conseil de la santé publique, experts, coordonnateurs scientifiques ou personnels du secrétariat général. Pour chacun, la santé de la population, notre santé collective, est un bien précieux qu'ils contribuent à préserver.

Pr Franck CHAUVIN
Président du HCSP

SOMMAIRE

ÉDITORIAL	3
PRÉSENTATION DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE	9
INTRODUCTION : LE HCSP, DANS SON 3 ^{EME} MANDAT AVEC DES MISSIONS RENOUVELÉES	9
MISSIONS	9
Les élections des présidents	10
COMPOSITION ET ORGANISATION.....	10
Le collège du HCSP	10
La Commission spécialisée Maladies infectieuses et maladies émergentes (CSMIME).....	11
La Commission spécialisée Maladies chroniques (CSMC).....	12
La Commission spécialisée Risques liés à l'environnement (CSRE)	12
La Commission spécialisée Système de santé et Sécurité des patients (CS3SP) ..	12
LE SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DU HCSP	13
PRESENTATION	13
ORGANIGRAMME DU SG HCSP AU 31.12.2018.....	15
ACTIVITÉ	16
Organisation des échanges avec les commanditaires des saisines.....	16
Développement de la coopération avec les membres de droit du HCSP.....	16
AUDITIONS.....	17
Participations d'experts à des colloques et à la rédaction d'articles	18
BUDGET ALLOUÉ AU HCSP EN 2018.....	19
Soutien aux travaux scientifiques et techniques et valorisation.....	19
Activité de valorisation des travaux : sites internet et extranet	20
REVUE ACTUALITÉ ET DOSSIER EN SANTÉ PUBLIQUE	22
PRÉSENTATION.....	22
ACTIVITÉS	22
Organisation.....	22
Échanges de sommaires	22
Indexation de la revue dans les bases de données.....	22
Diffusion de la revue.....	23
Consultation en ligne de la revue	23
Quatre numéros Adsp ont été publiés en 2018.....	23
PERSPECTIVES	23
COMMUNICATION	24
Communiqués de presse.....	24
Veille presse et notoriété du HCSP	24
Séminaire « Priorité prévention, passons à l'acte ! » du 10 octobre 2018.....	25
RAPPORT D'ACTIVITÉ	27
COMPOSITION DU HCSP	28
PERSONNALITÉS QUALIFIÉES DU HCSP	29
BUREAU DU COLLÈGE.....	31
COLLÈGE.....	31

PRÉSENTATION.....	31
TRAVAUX TRANSVERSAUX DU HCSP	32
Groupe de travail Stratégie nationale de santé/Indicateurs.....	32
Groupe de travail Offreurs de soins et prévention	32
Groupe de travail permanent chargé de contribuer à l'élaboration d'une politique globale et concertée de l'enfant.....	34
Groupe de travail sur les effets de l'exposition des enfants aux écrans	34
Groupe de travail Bilan de santé pour les jeunes se présentant comme mineurs non accompagnés	35
 REPRÉSENTATION DU HCSP DANS LES INSTANCES NATIONALES /	
INTERMINISTERIELLES	36
Conférence nationale de santé	36
Association du HCSP aux travaux du Comité d'amination du système d'agences ..	36
Réunion hebdomadaire de Sécurité sanitaire (RSS)	37
Participation aux réunions du Comité permanent restreint (CPR) du comité interministériel pour la santé (CIS).....	37
 COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES INFECTIEUSES ET MALADIES	
ÉMERGENTES	38
Présentation	38
Composition	38
Activités	38
Réponses aux saisines.....	39
Travaux en cours	44
Perspectives	45
 COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES CHRONIQUES.....	46
Présentation	46
Composition	46
Activités	46
Réponses aux saisines.....	47
Travaux en cours	48
Perspectives.....	48
 COMMISSION SPÉCIALISÉE RISQUES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT	49
Présentation	49
Composition.....	49
Activités	50
Réponses aux saisines.....	50
Travaux en cours	56
Perspectives.....	57
 COMMISSION SPÉCIALISÉE SYSTÈME DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DES	
PATIENTS.....	58
Présentation	58
Composition	58
Activités	58
Réponses aux saisines	59
Travaux en cours	62
Perspectives.....	64

CONCLUSION ET PERSPECTIVES GÉNÉRALES	65
ANNEXES	67
Annexe I : Liste des avis, rapports et revues publiés par le HCSP en 2018.....	68
Annexe II : Textes régissant le HCSP	71
Annexe III : Un exemple de valorisation des travaux du HCSP	73
Annexe IV : Programme de travail du HCSP 2018-2019	79
Annexe V : Liste des saisines en cours.....	86
Annexe VI : Protocole précisant les relations entre le HCSP et la DGS pour les saisines d’expertise en situation d’urgence	91

PRÉSENTATION DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE

INTRODUCTION : LE HCSP, DANS SON 3^{EME} MANDAT AVEC DES MISSIONS RENOUVELÉES

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

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

MISSIONS

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

2° fournir aux pouvoirs publics, en lien avec les agences sanitaires, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire,

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

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

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

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

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

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

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

Les élections des présidents

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

Les experts du HCSP ont élu le 13 avril 2017 :

- le président : **Franck Chauvin**,
 - et le vice-présidente : **Zeina Mansour**,
 - ainsi que les présidents et vice-présidents des 4 commissions spécialisées :
1. Maladies infectieuses et maladies émergentes: **Christian Chidiac et Céline Cazorla**
 2. Maladies chroniques : **Liana Euler-Ziegler et Virginie Halley des Fontaines**
 3. Risques liés à l'environnement : **Denis Zmirou-Navier et Francelyne Marano**
 4. Système de santé et sécurité des patients: **Philippe Michel et Didier Lepelletier**

COMPOSITION ET ORGANISATION

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

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

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

Le collège du HCSP

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

Le collège élabore et adopte le règlement intérieur du Haut Conseil. Ce règlement fixe, notamment, les règles d'organisation et de fonctionnement du collège, des commissions spécialisées, des comités techniques permanents. Il prévoit les modalités selon lesquelles des groupes de travail temporaires peuvent être constitués et les conditions dans lesquelles il peut être fait appel à des experts extérieurs. Le collège se réunit sur convocation du président du HCSP, qui le préside. Il établit chaque année son programme de travail.

Toute question soumise au HCSP par le ministre chargé de la santé est inscrite de plein droit à l'ordre du jour du collège qui l'attribue, si nécessaire, à la commission spécialisée ou au comité technique permanent compétent.

Le collège est composé :

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

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

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

La Commission spécialisée Maladies infectieuses et maladies émergentes (CSMIME)

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

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

La Commission spécialisée Maladies chroniques (CSMC)

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

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

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

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

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

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

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

LE SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DU HCSP

PRÉSENTATION

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

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

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

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

Le secrétariat général comportait 13 postes début 2017 mais un poste de cadre A a été gelé (suite à un départ en retraite) puis supprimé fin 2017. En 2018, à partir d'octobre, un des postes a été transformé en contrat court pour 6 mois.

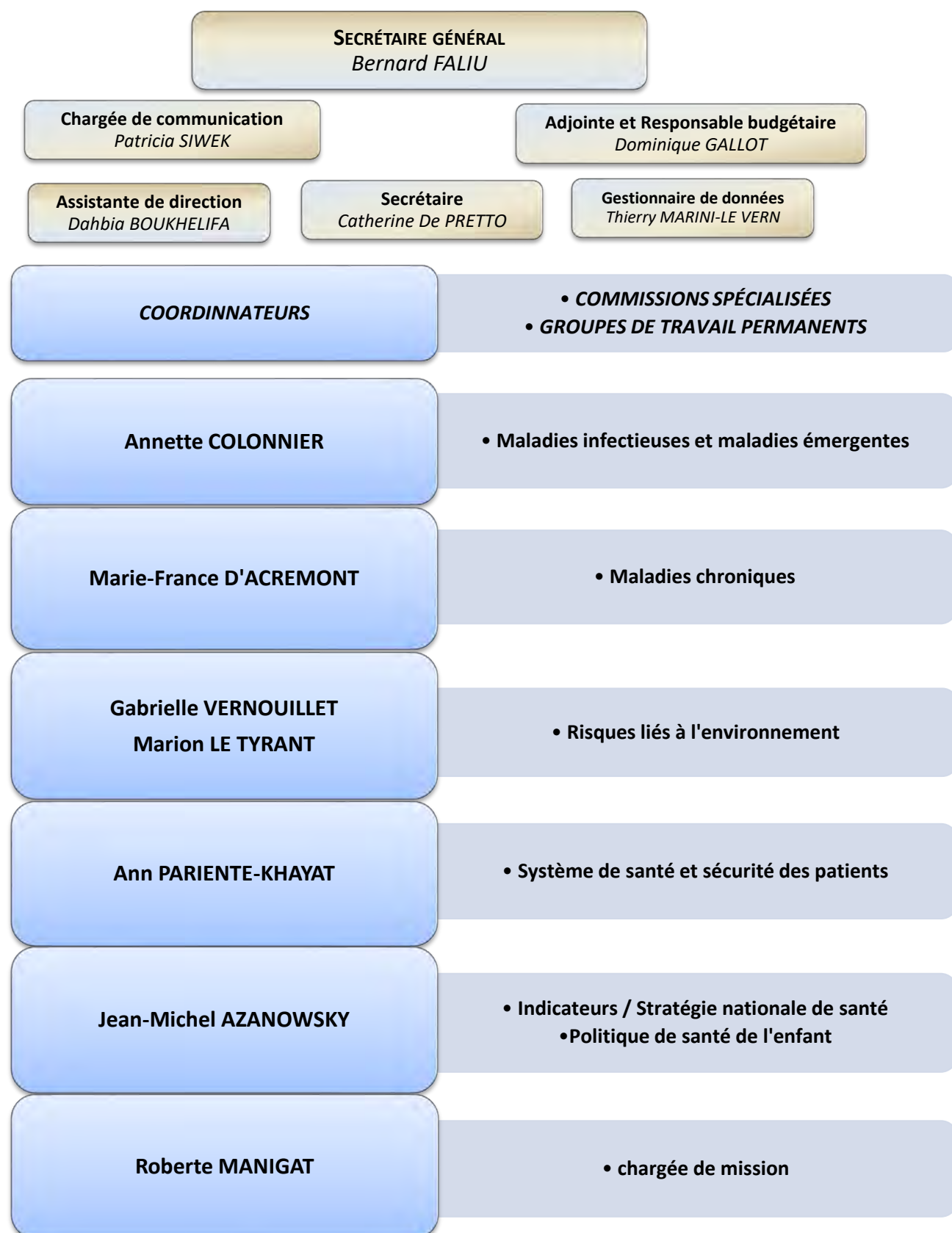
Au-delà des personnes figurant sur l'organigramme qui suit, ont aussi travaillé au SG-HCSP quelques mois en 2018 : Dominique BONDO pour un remplacement de 3 mois sur le poste d'assistante de direction puis depuis septembre, Dahbia BOUKHELIFA, comme assistante de direction ; En octobre, Marion Le TYRANT a été recruté pour 6 mois en qualité de coordonnatrice scientifique de la CSRE en remplacement de Gabrielle VERNOUILLET, qui a rejoint les services de la Ville de PARIS après sa réussite au concours d'ingénieur.

En 2018, le SG-HCSP a eu le plaisir d'accueillir différents stagiaires : Bertrand LEBAYLE (IRA de Lyon), Romain MIGUERES (IRA de Bastia), Jean-Baptiste BRIGNOLI (élève directeur d'hôpital – EHESP), Yanis M'ZALI (IEP de Paris), Anaëlle SCHEER (étudiante en pharmacie) ainsi que Louise PETIT (interne de santé publique). Les activités qui leur ont été confiées portaient notamment sur :

- l'analyse des questionnaires de satisfaction des commanditaires de saisines confiées au HCSP durant la période 2015-2018. Ce travail sur 79 questionnaires a mis en exergue la qualité et la pertinence des avis et rapports rendus par le HCSP. Les commanditaires soulignent notamment la très bonne tenue du dialogue avec le HCSP, y compris dans le cadre de saisines problématiques. Le délai de réponse est l'item qui présente les moins bons résultats avec un délai jugé trop long dans 15% des cas,

- l'actualisation du règlement intérieur et la rédaction d'un guide d'analyse des DPI,
- l'élaboration d'un questionnaire d'enquête sur l'utilisation de la revue ADSP (envoyé avec le n° de décembre 2018, résultats en 2019),
- une étude sur le coût des saisines,
- une étude sur l'utilisation des recommandations du HCSP par les commanditaires, initiée fin 2018,
- une réflexion sur les pénuries de médicaments.

ORGANIGRAMME DU SG HCSP AU 31.12.2018



ACTIVITÉS

Organisation des échanges avec les commanditaires des saisines.

Les échanges ont lieu en amont de la réalisation des expertises et lors de l'élaboration de leurs conclusions

En 2018, des réunions avec les différentes sous-directions de la DGS ont été initiées pour préparer un tableau prévisionnel des saisines (programme de travail) et discuter de leur périmètre et des délais.

Ainsi une réunion a été organisée avec la sous-direction Santé des populations et prévention des maladies chroniques, le 3 décembre. Les réunions avec les autres sous-directions ont du être reportées à début janvier 2019 (sous-direction Environnement et Alimentation le 8 janvier 2019, sous-direction Veille et sécurité sanitaire le 16 janvier 2019).

Par ailleurs des réunions de restitution aux commanditaires ont aussi été organisées pour les saisines les plus importantes (offreurs de soins et prévention, évaluation du plan national sécurité des patients, contre-mesures non pharmaceutiques pour limiter la diffusion des maladies transmissibles, évaluations d'impact en santé, cytomégalovirus...), à mi-parcours ou en fin d'expertise.

Enfin, un protocole précisant les relations entre le HCSP et la DGS pour les saisines d'expertise en situation d'urgence a été signé par les deux parties le 26 juin 2018.

Développement de la coopération avec les membres de droit du HCSP

En 2018 des réunions avec le président du HCSP et les différentes agences ont eu lieu pour préciser les modalités d'échanges d'informations et de collaboration.

Ainsi ont été organisées les réunions suivantes :

- avec le directeur de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) Jean-Marc AUBERT le 10 janvier 2018,
- avec le directeur de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) Roger GENET, et ses équipes (différentes directions) les 17 janvier, 12 juin et 10 décembre 2018,
- avec le nouveau Directeur général de la santé (DGS), Jérôme Salomon le 6 avril 2018
- avec la responsable médicale du COREB (coordination opérationnelle du risque épidémique et biologique), Catherine LEPORT le 8 juin 2018,
- avec la nouvelle Présidente de la Haute autorité de santé, HAS, Dominique Le Gualdec le 13 juin 2018,
- avec la Présidente du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) Sylviane GIAMPINO le 13 décembre 2018.

D'autres réunions ont été organisées avec la Présidente de la CNS (conférence nationale de santé) et la présidente du HCAAM (Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie) pour l'organisation d'un séminaire conjoint sur la prévention qui a eu lieu au ministère le 10 octobre 2018.

AUDITIONS

Le HCSP a été auditionné dans le cadre de missions spécifiques à de multiples reprises en 2018 :

- audition au Sénat sur la thanatopraxie le 10 janvier 2018,
- audition par la mission AVIESAN (ITMO Santé publique) sur les besoins en termes de registres épidémiologiques le 19 mars 2018,
- audition par la Cour des comptes sur les infections associées aux soins le 23 mars 2018,
- auditions ,des pilotes du groupe de travail « Politique de santé globale et concertée pour l'enfant » (5 avril) et du président du HCSP (16 mai) par les représentants de la commission des Affaires sociales chargés d'une mission d'information relative à la stratégie de prévention santé en faveur de la jeunesse (Mme Bareigts et M. Isaac-Sibille),
- audition du président de la CSRE, dans le cadre des États généraux de la bioéthique le 3 mai 2018. La contribution du HCSP est disponible sur : <https://etatsgenerauxdelabioethique.fr/pages/contributions-des-auditions>,
- audition par la Cour des comptes sur le bilan des politiques publiques en matière de prévention VIH/sida et de stratégie de santé sexuelle le 12 juin 2018,
- audition le 19 juillet par la Mission d'accompagnement de la HAS sur son projet stratégique (KPMG),
- audition le 27 septembre des pilotes du groupe de travail habitat favorable à la santé du HCSP par l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), l'inspection générale de l'administration (IGA) et le Conseil général de l'environnement et du développement durable (CGEDD) missionnés pour une réflexion sur la répartition des compétences entre ARS, collectivités territoriales et services de l'État en matière de santé, salubrité et hygiène publique,
- participation du président de la Cs MIME au colloque qui s'est tenu au Sénat sur « Changement climatique: quelles conséquences sanitaires » le 12 octobre 2018
- participation du président de la CsRE à la "consultation citoyenne sur l'Europe" sur le thème "Risques chimiques - L'Europe est-elle protectrice ?" » le 18 octobre au Ministère de l'écologie (DGPR),
- Audition de plusieurs membres du groupe de travail du HCSP sur la prévention de la maladie d'Alzheimer, dans le cadre de la Mission sur Grand Age Autonomie (réflexion sur l'organisation, la prise en charge, le financement et la gouvernance de la perte d'autonomie), dans le cadre de l'atelier « Prévention et bien vieillir », le 7 décembre 2018,
- Présentation par la vice-présidente de la CSRE de l'analyse critique du HCSP sur le projet de stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens 2, et proposition d'indicateurs de résultats au groupe santé-environnement (GSE) le 13 décembre 2018.

Par ailleurs, le 29 juin le HCSP a participé au séminaire DGS consacré au retour d'expérience avec les ARS sur l'utilisation des valeurs de gestion proposées par le HCSP dans la gestion des sites et sols pollués. Le HCSP a décrit la méthodologie générale qui a été adoptée pour élaborer les valeurs de gestion pour la qualité de l'air intérieur, à savoir les valeurs repères, les valeurs d'action rapide et les valeurs d'information et de

recommandations. Les discussions ont permis de faire émerger des axes de travail sur lesquels le HCSP a été saisi ultérieurement (29 janvier 2019).

Enfin, le 23 juillet le HCSP a présenté l'expertise en santé environnement de la CSRE à Monsieur Hichem Mechichi, Directeur Général de l'Agence Nationale de Contrôle Sanitaire et Environnemental des Produits de Tunisie, (ANCSEP) spécialisée sur les risques toxicologiques et chimiques de Tunisie.

Participations d'experts à des colloques et à la rédaction d'articles :

- Franck Chauvin, Président du HCSP, présentation du rapport du HCSP sur prévention et offreurs de soins le 12 octobre lors du colloque organisé à Marseille par la vice-présidente du HCSP, Zeina Mansour (CRES PACA), « place de la prévention et de la promotion de la santé dans l'offre de soins » afin de présenter les rapports du HCSP, du HCAAM et de la CNS aux acteurs ainsi que les politiques régionales et les actions de prévention en établissements et institutions, les actions de prévention auprès du patient et la prévention dans la formation initiale et continue,
- Franck Chauvin, Président du HCSP, Journée du GRAPH 15-16 novembre 2019 : « hôpital et prévention, une histoire à écrire ? »,
- Rémy Collomp, membre de la Cs-3SP a présenté l'évaluation du programme national de sécurité des patients (PNSP) 2013-2017 devant l'Assemblée générale du syndicat des pharmaciens inspecteurs de santé publique (SPHISP). le 23 novembre 2018,
- Francelyne Marano, vice-présidente de la CSRE, a présenté l'avis du HCSP sur l'exposition des travailleurs et des riverains aux nanoparticules de TiO₂, au congrès annuel de la société française de toxicologie les 27 et 28 novembre 2018,
- Philippe Michel, président de la Cs-3SP a aussi présenté les résultats de l'évaluation du programme national de sécurité des patients (PNSP) 2013-2017 en séance plénière des 20èmes Journées Internationales de la Qualité Hospitalière et en Santé (JIQHS) 3 et 4 décembre 2018,
- Agathe Billette de Villemeur et Sophie Alain ont présenté l'avis sur la prévention de l'infection à cytomégalo virus (CMV) chez la femme enceinte et chez le nouveau-né à la RICAI (Réunion Interdisciplinaire de Chimiothérapie Anti-Infectieuse) le 17 décembre 2018.
- Didier Lepelletier et Christian Rabaud ont animé un atelier interactif : Bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe) - Gestion des cas isolés et épidémiques - Stratégie d'usage des antibiotiques. Lors des 19e Journées nationales d'Infectiologie. 13-15 juin 2018, Nantes.
- Didier Lepelletier a présenté une Actualisation des recommandations du HCSP sur la maîtrise de la diffusion des BHRe. A la Journée des CPIAS. 14 décembre 2018. Santé publique France, St Maurice, France ;

Articles

- Saisine "Impact du cuivre dans la prévention des infections associées aux soins (IAS) en milieu hospitalier" (GT du HCSP) : Chyderiotis S, Legeay C, Verjat-Trannoy D, Le Gallou F, Astagneau P, Lepelletier D. « New insights on antimicrobial efficacy of copper surfaces in the healthcare environment » *Clin Microbiol Infect.* 2018 ; 24(11):1130-1138,
- Saisine "Détection et contrôle de l'émergence de la résistance à la colistine chez les entérobactéries" (GT du HCSP) : Lepelletier D, Bonnet R, Plésiat P, Nicolas-Chanoine MH, Berger-Carbonne A, Chidiac C, Grandbastien B et le groupe de travail national du Haut

Conseil de la santé publique « Émergence de la résistance plasmidique à la colistine (mcr-1) chez les entérobactéries : comment détecter cette résistance au laboratoire et pour quelles mesures de maîtrise de la diffusion ? » *Med Mal Infect.* 2018 ;48(4):250-255.

BUDGET ALLOUÉ AU HCSP EN 2018

- 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 » ne se sont élevés qu'à 112 904 € (154 967 € en 2017), par suite d'une diminution conjoncturelle, des frais de déplacement, engendrée par la durée des grèves SNCF.

- Commandes aux prestataires et gestion budgétaire (programme 204)

Le montant total des dépenses relevant du programme budgétaire 204 « prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » de la mission « santé » s'élève à 232 492 € (297 871 € en 2017) en engagements et à 298 258 € (256 146 € en 2017) crédits de paiement.

Soutien aux travaux scientifiques et techniques et valorisation

Sept marchés de soutien aux travaux scientifiques et techniques ont été attribués pour un montant de 187 431 € :

- assistance à maîtrise ouvrage des travaux d'élaboration de valeurs d'aide à la gestion pour trois polluants de l'air intérieur (acétaldéhyde, acroléine et mélanges d'aldéhydes) et de mise à jour des valeurs repères du formaldéhyde (VRAI) pour un montant de 69 012 €,
- bilan de santé initial pour les jeunes se présentant comme mineurs non accompagnés (MNA) pour un montant de 19 000 €,
- effets de l'exposition des enfants aux écrans pour un montant de 19 860 €,
- évaluation de la pertinence du Plan national de santé publique (PNSP) pour un montant de 19 980 €,
- élaboration d'un rapport de synthèse sur les facteurs contribuant à un habitat favorable à la santé pour un montant de 19 740 €,
- définition d'indicateurs de suivi et de résultats, associés au plan d'action de la future Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE) pour un montant de 19 939 €,
- actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRE) pour un montant de 20 000 €.

Cinq marchés de soutien aux travaux scientifiques se sont poursuivis en 2018 :

- évaluation du Programme national pour la sécurité des patients (2013-2017),
- évaluabilité de la stratégie nationale des personnes placées sous-main de justice,
- mission d'accompagnement du HCSP pour aider à l'élaboration de recommandations en matière de protection des populations potentiellement exposées autour des sites industriels manipulant du dioxyde de titane (TiO₂),
- mission d'accompagnement du HCSP pour l'identification des outils nécessaires à l'évaluation des impacts sur la santé, et des impacts socio-économiques associés,

- dans les documents de planification territoriale relatifs aux déplacements ainsi qu'à l'urbanisme et au logement (EIS),
- place des offreurs de soins dans la prévention.

Quatre marchés de valorisation des travaux sont en cours :

- maintenance des sites internet, extranet et Dexper du HCSP,
- correction de la revue « Actualité et dossier en santé publique » (ADSP),
- pré-impression de la revue ADSP,
- veille médias relative aux activités du Haut Conseil de la santé publique.

Des commandes de prestations directes hors marché :

- création et impression de la plaquette du HCSP,
- achat d'exemplaires supplémentaires du numéro 104 d'ADSP,
- versement droits de copie au CFC.

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

- traduction de documents pour un montant de 2 548 €,
- retranscription de réunions pour un montant de 79 206 €.

Montant d'autorisation d'engagement consommées de 2014 à 2018 (en €)

	2014	2015	2016	2017	2018
Programme 124	177 240	168 278	158 275	154 967	112 904
Programme 204	304 396	559 083	197 711	297 871	232 492

Activité de valorisation des travaux : sites internet et extranet

Coordinatrice : Dominique Gallot
Webmestre : Philippe Ferrero, prestataire

Internet

<http://www.hcsp.fr>

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

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

Le site internet présente l'actualité du HCSP, les nouveaux avis et rapports, de nombreux extraits de la revue *Actualité et Dossier en santé publique* ; les missions et l'organisation du HCSP, ses rapports d'activité ; les membres, leur activité et leurs publications HCSP, et leur déclaration publique d'intérêt. Sont également accessibles la plupart des avis et des rapports des deux instances qui ont fusionné dans le HCSP, le Haut Comité de la santé publique et le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

En 2018, le HCSP s'est mis en conformité avec le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Il accorde un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation du traitement des données des internautes dans les conditions prévues par la loi informatique et libertés.

Extranet

<https://hcspi.fr/>

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

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

REVUE ACTUALITÉ ET DOSSIER EN SANTÉ PUBLIQUE

PRÉSENTATION

Directeur de la publication : Franck Chauvin

Rédacteur en Chef : Patricia Siwek

Comité de rédaction : 21 personnalités (membres ou collaborateurs du HCSP)

La revue Actualité et dossier en santé publique (*Adsp*) est publiée par le HCSP afin de diffuser une culture de santé publique auprès des acteurs de santé.

- *Adsp* est une publication trimestrielle qui existe depuis 1992.
- Le tirage est de 1 500 exemplaires par numéro.
- Le lectorat est composé d'acteurs de santé publique (agents de l'État, des collectivités territoriales, des hôpitaux, des caisses de sécurité sociale, du domaine associatif, médecins) mais aussi d'établissements de formation et d'étudiants des domaines sanitaire et social.

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

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

ACTIVITÉS

Organisation

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

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

Échanges de sommaires

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

Indexation de la revue dans les bases de données

La revue *Adsp* est référencée dans la Banque de données de santé publique (BDSP) ; l'interrogation est libre mais la consultation des notices bibliographiques et du texte intégral

se fait sur abonnement. Elle est également référencée dans la base Pascal gérée et produite par l'Institut de l'information scientifique et technique (Inist) du Centre national de la recherche scientifique (CNRS). Cette base est pluridisciplinaire et multilingue, analysant la littérature internationale dans le domaine de la médecine. Elle comprend environ 17 millions de notices.

Diffusion de la revue

Adsp est éditée par la Documentation française et diffusée auprès de 700 abonnés. Une moyenne de 250 exemplaires par revue est vendue au numéro par la Documentation française. Elle est servie à titre gratuit aux services de l'administration sanitaire et sociale de l'État, aux cabinets ministériels, aux membres du HCSP, etc. (fichier de 500 personnes environ).

Consultation en ligne de la revue

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

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

Quatre numéros *Adsp* ont été publiés en 2018

- Mars 2018 : « Reste à charge et santé » : dossier coordonné par Laure com-Ruelle et Pierre Czernichow
- Juin 2018 : « Prévention et promotion de la santé : une responsabilité collective » coordonné par Zeina Mansour
- Septembre 2018 : « Santé des personnes sous main de justice », dossier coordonné par Virginie Halley des Fontaines et Pierre Czernichow.
- Décembre 2018 : « Recommandation, obligation, consentement en santé », dossier coordonné par Dominique Grimaud et Isabelle Erny.

PERSPECTIVES

En 2019, il est prévu de publier :

- Mars 2019 : Alerte en santé : dossier coordonné par Francelyne Marano et Denis Zmirou
- Juin 2019 : Soins de proximité : dossier coordonné par Michel Varroud Vial et Rémy Bataillon
- Septembre 2019 : e-santé : dossier coordonné par Linda Cambon

- Décembre 2019 : Les aidants : dossier coordonné par Sandrine Danet et Sandrine Chambareteaud

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

COMMUNICATION

Coordinatrice : Patricia Siwek

Communiqués de presse

- 2 janvier 2018 : Le HCSP rappelle que de nombreuses maladies infectieuses sont mal contrôlées, notamment en raison d'une couverture vaccinale insuffisante
- 25 mai 2018 : Recommandations santé voyageurs
- 24 septembre 2018 : Place des offreurs de soins dans la prévention
- 25 juin 2018 : Protéger les travailleurs et les personnes au voisinage de sites de production ou de manipulation de nanoparticules de dioxyde de titane

Veille presse et notoriété du HCSP

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

Durant l'année 2018, le HCSP a été cité **1 567** fois : **608** fois par la **presse écrite** et **959** fois dans la **presse électronique**. Parmi les articles mentionnant le HCSP :

- 503 articles faisaient état des recommandations en matière de vaccinations (dont 112 concernaient la grippe ; 184 la rougeole...),
- 281 articles concernent les recommandations du HCSP en matière de nutrition,
- 248 articles traitaient de problèmes d'environnement (plomb : 46 ; nanoparticules : 35 ; eau potable : 30 ; sargasses : 41...),
- 78 concernaient les travaux du HCSP en matière d'écrans
- 27 le cytomégalovirus
- 24 le paludisme,
- 21 articles reprenaient les présentations du séminaire « Prévention et offreurs de soins » du HCSP,
- 18 l'âge osseux,
- 13 reprenaient les recommandations concernant les opérations funéraires,
- 68 mentionnaient des interventions de membres du HCSP.

Séminaire « Priorité prévention, passons à l'acte ! » du 10 octobre 2018

- Le séminaire « Priorité prévention, passons à l'acte ! »¹ a été organisé conjointement par la Conférence nationale de santé (CNS), le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) et le Haut conseil de la santé publique (HCSP).
- En effet, la CNS, le HCAAM et le HCSP ont mené en 2018 des réflexions complémentaires sur la prévention : la CNS avec son avis « Renforcer et mobiliser les acteurs de la promotion de la santé et de la prévention », le HCAAM par sa contribution à la Stratégie de transformation de notre système de santé et son avis sur la prévention, le HCSP par le biais de l'avis et du rapport relatifs à la place des offreurs de soins dans la prévention et du rapport préparatoire à la Stratégie nationale de santé.
- Le séminaire « Priorité prévention, passons à l'acte ! », auquel environ 150 personnes ont assisté, a eu pour objectif de démontrer que des solutions sont possibles pour déployer la prévention sur les territoires en mobilisant les acteurs du système de santé, y compris les usagers et au plus près des populations.
- Il a été organisé en quatre sessions complémentaires autour de la prévention/promotion de la santé qui ont abordé les outils, les acteurs, l'organisation et le financement, et la place de l'utilisateur, avec des intervenants venant d'horizons variés au-delà du seul monde de la santé.

En résumé de cette journée, trois points semblent désormais acquis : évoquer la responsabilité populationnelle pour des offreurs de soins ne pose plus de question, la notion de territoire est acceptée mais les différents territoires d'intervention doivent être lisibles pour chacun, la formation des acteurs de la prévention est un enjeu capital qui reste à améliorer. Trois points restent encore à travailler : l'organisation territoriale de la prévention pour proposer des modèles cibles, l'absence de proposition globale sur le financement d'une politique de prévention sur un territoire, la méthode de participation des citoyens qui reste à mieux identifier. Deux impératifs doivent encore être conciliés, à la fois affiner propositions et méthode avec l'urgence d'engager les mesures.

¹ <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=696>

RAPPORT D'ACTIVITÉ

COMPOSITION DU HCSP

Président du HCSP

M. Franck Chauvin



Vice-présidente du HCSP

Mme Zeina Mansour



Collège

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

PERSONNALITES QUALIFIEES DU HCSP

COMMISSION SPECIALISEE MALADIES INFECTIEUSES ET ÉMERGENTES (CSMT)

Président M. Christian Chidiac



Vice-présidente Mme Céline Cazorla



Personnalités qualifiées

M. Thierry Blanchon
M. Johann Cailhol
M. Daniel Camus
M. Bernard Cazelles
M. Emmanuel Debost
M. Christian Devaux
Mme Florence Fouque
M. Jean-François Gehanno

M. Bruno Hoen
Mme Sophie Matheron
M. Philippe Minodier
Mme Elisabeth Nicand
M. Henri Partouche
M. Bruno Pozzetto
M. Christophe Rapp
Mme Nicole Vernazza

COMMISSION SPECIALISEE MALADIES CHRONIQUES (CSMC)

Présidente Mme Liana Euller-Ziegler



Vice-présidente Mme Virginie Halley des Fontaines



Personnalités qualifiées

M. François Alla
Mme Agathe Billette de Villemeur
M. Alain Brailon
Mme Linda Cambon
M. Sébastien Colson
Mme Laure Com-Ruelle
M. Joël Coste
M. François Eisinger

Mme Karine Gallopel-Morvan
Mme Pascale Grosclaude
Mme Christine Huttin
M. Marcel Jaeger
Mme Isabelle Millot-Van Vlierberghe
Mme Nora Moumjid
Mme Anne-Marie Schott
Mme Joyce Sibony-Prat

COMMISSION SPECIALISEE RISQUES LIÉS A L'ENVIRONNEMENT (CSRE)

Président M. Denis Zmirou-Navier



Vice-présidente Mme Francelyne Marano



Personnalités qualifiées

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

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

Président M. Philippe Michel



Vice-président M. Didier Lepelletier



Personnalités qualifiées

M. Yannick Aujard	Mme Véronique Gilleron
Mme Dominique Bonnet-Zamponi	Mme Agnès Gindt-Ducros (lettre de démission du 11/09/2018)
M. Eric Breton	M. Jean-Marie Januel
Mme Frédérique Claudot	M. Olivier Lacoste
M. Rémy Collomp	M. Christian Rabaud
M. Pierre Czernichow	Mme Claire Rondet
Mme Anne-Paule Duarte	M. Matthieu Sibé
M. Claude Ecoffey	Mme Nathalie van der Mee-Marquet

BUREAU DU COLLÈGE COLLÈGE

PRÉSENTATION

Président : Franck Chauvin

Vice-présidente : Zeina Mansour

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

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

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

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

Le bureau du collège s'est réuni 9 fois en 2018 (4 janvier, 8 février, 8 mars, 12 avril, 17 mai, 14 juin, 19 juillet, 6 septembre, 18 octobre).

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

Le Collège s'est réuni 4 fois en 2018 (11 janvier, 5 avril, 5 juillet et 8 novembre).

Lors de sa réunion du 5 juillet, le Collège a validé le programme de travail 2018-2019 (cf. Annexe IV).

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

Le Bureau du Collège a invité différents intervenants externes :

- le 17 mai 2018, le Professeur Loïc VAILLANT pour présenter son rapport sur le service sanitaire pour les étudiants de santé
- le 14 juin 2018, Corinne Alberti de l'INSERM
- le 14 juin 2018 deux représentants de la DREES (Javier NICOLAU et Sylvie REY) pour présenter le système national des données de santé (SNDS).

Le Collège a invité le 8 novembre 2018, Celine MOUNIER à présenter les missions et les actions de l'ANSM en matière de pénurie de médicaments

TRAVAUX TRANSVERSAUX DU HCSP

GROUPE DE TRAVAIL STRATEGIE NATIONALE DE SANTE/INDICATEURS

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

Présentation

Président : Franck Chauvin (Président du HCSP) Vice-présidente : Zeina Mansour
Coordonnateur : Jean-Michel Azanowsky

Composition

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

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

Activités

L'évaluation du PNSP devrait comprendre trois volets (un volet pertinence sur l'ensemble du PNSP, une évaluation au fil de l'eau des effets sur la santé de la population, une évaluation ex-post des ressources mobilisées pour la mise en œuvre de mesures rapportées aux résultats obtenus).

Deux réunions ont eu lieu en 2018, à partir du 23 novembre 2018, le chantier doit se poursuivre jusqu'en 2021 et a bénéficié d'une aide à maîtrise d'ouvrage (AMO) pour définir la méthodologie de l'évaluation du PNSP et sur le volet pertinence sur l'ensemble du PNSP par rapport à la SNS, stratégies et plans existants.

GROUPE DE TRAVAIL OFFREURS DE SOINS ET PREVENTION

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

Présentation

Président : Franck Chauvin (Président du HCSP) Vice-présidente : Zeina Mansour
Coordonnateur : Jean-Michel Azanowsky

Composition

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

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

Activités

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

Le délai du retour de la saisine, initialement prévu pour décembre 2017, a été repoussé après échanges avec les commanditaires.

Le groupe de travail a été réuni sept fois en 2018, avec à chaque fois des temps d'auditions et une enquête en ligne auprès des unions régionales de professionnels de santé (URPS) qui a été lancée le 26 janvier 2018.

Le rapport « Place des offreurs de soins dans la prévention » de juillet 2018 et l'avis relatif à la place des offreurs de soins dans la prévention du 31 juillet 2018² proposent des pistes d'évolution pour structurer les pratiques préventives, améliorer leur qualité et leur pertinence, en articulation avec le secteur non soignant.

Le HCSP a centré sa réponse sur les offreurs de soins en exercice regroupé (établissements de santé, centres, maisons et pôles de santé), et souligne l'importance que les offreurs de soins s'engagent à la fois par :

- Le développement des pratiques cliniques préventives ou soins de santé préventifs,
- et une responsabilité populationnelle renforcée et partagée avec les autres opérateurs du territoire.

Il propose par ailleurs de structurer, en région, l'organisation territoriale des missions de prévention et promotion de la santé des offreurs de soins, de doter les offreurs de soins de référentiels nationaux de pratiques en prévention et promotion de la santé, et de mettre en place à moyen terme, au sein des territoires, des pôles d'animation et de coordination territoriaux en santé (PACTeS).

Le HCSP recommande notamment l'intégration aux soins de 8 missions portant sur les pratiques cliniques préventives, la responsabilité populationnelle et l'expertise

Ces travaux ont été présentés lors du séminaire « Priorité prévention, passons à l'acte ! », organisé conjointement par la Conférence nationale de santé (CNS), par le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) et par le Haut conseil de la santé publique

² <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=689>

(HCSP) au Ministère, le 10 octobre. Ils ont été également présentés lors du colloque organisé à Marseille le 12 octobre par la vice-présidente du HCSP, Zeina Mansour (CRES PACA): « place de la prévention et de la promotion de la santé dans l'offre de soins » (voir annexe 3).

GROUPE DE TRAVAIL PERMANENT CHARGE DE CONTRIBUER A L'ELABORATION D'UNE POLITIQUE GLOBALE ET CONCERTEE DE L'ENFANT

Présentation

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

Coordonnatrice/coordonnateur : Bernard Faliu puis Jean-Michel Azanowsky

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

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

Activités

En 2018, le groupe de travail s'est réuni à dix reprises. Dix d'auditions ont eu lieu à l'occasion des réunions de ce groupe de travail.

Dans un premier temps, le groupe a souhaité faire un état des lieux du dispositif statistique de surveillance et des recherches en cours sur la santé de l'enfant. En effet, élaborer des recommandations pour des politiques suppose notamment de disposer de repères statistiques et de connaissances pertinentes. Il est à constater le grand nombre d'institutions en charge de différents aspects de la vie des enfants, de leurs droits, de leur protection, de leur santé, de leur éducation ou de leur bien-être. Il existe un émiettement qui amène une grande difficulté de lecture des politiques de l'enfance et donc des priorités à mettre en œuvre.

Le rapport en cours d'écriture établit un inventaire des sources de données sur l'enfant, et une analyse des domaines traités en appréciant l'intensité et la qualité des dispositifs de suivi. Le dispositif de suivi statistique des enfants est complexe et limité. Le rapport fera état de propositions et de recommandations du HCSP.

GROUPE DE TRAVAIL SUR LES EFFETS DE L'EXPOSITION DES ENFANTS AUX ECRANS

Responsable : Pascale Duché
Coordonnateur : Jean-Michel Azanowsky

Le groupe de travail comporte 10 membres dont sept sont issus du groupe de travail « Politique de santé globale et concertée pour l'enfant », les trois autres étant extérieurs.

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

La DGS souhaite notamment que le HCSP propose dans un délai de 16 mois une revue de la littérature scientifique sur la surexposition aux écrans et les risques induits, une analyse critique des recommandations existantes, et le cas échéant de nouvelles recommandations pour les usagers, les familles, les professionnels de l'enfance.

Pour répondre à cette saisine, un groupe de travail sur les effets de l'exposition des enfants aux écrans a été mis en place dans le cadre des travaux du groupe « Politique de santé globale et concertée pour l'enfant », Deux réunions ont eu lieu en 2018, la première le 5 décembre, les travaux ont bénéficié d'une AMO.

En parallèle, pour répondre à la saisine, un second groupe de travail sur l'addiction aux écrans a été mis en place dans le cadre de la commission spécialisée maladies chroniques du HCSP (voir bilan de cette commission).

GROUPE DE TRAVAIL BILAN DE SANTE POUR LES JEUNES SE PRESENTANT COMME MINEURS NON-ACCOMPAGNES

Responsable : Yannick Aujard

Coordonnateur : Ann Pariente-Khayat

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

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

Un groupe de travail a été constitué et la première réunion du groupe a eu lieu le 5 décembre 2018.

REPRÉSENTATION DU HCSP DANS LES INSTANCES NATIONALES/INTERMINISTÉRIELLES

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

- Conférence nationale de santé (décret n° 2011-503 du 9 mai 2011)

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

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

Le Comité d'animation du système d'agences (CASA) a été mis en place par la DGS et regroupe toutes les agences sanitaires ainsi que la HAS pour mettre en commun les travaux d'organisation de l'expertise et l'élaboration de procédures. Il se réunit chaque mois et le HCSP et son secrétariat général sont invités à ses travaux comme le mentionne le décret n° 2017-1590 du 20 novembre 2017 relatif à la composition et au fonctionnement du CASA.

En 2018, à la demande de la DGS le HCSP a coordonné deux CASA thématiques « santé environnement » : un sur « les changements climatiques » (8 mars) et un sur « l'évaluation des impacts sur la santé (EIS) » (13 septembre).

CASA du 8 mars sur le changement climatique : Francelyne Marano (HCSP / CSRE) a présenté en introduction les enjeux actuels en termes de santé liés au changement climatique. Puis l'ANSES a présenté son projet d'avis « risques professionnels et changement climatique », Santé publique France ses contributions sur le sujet, et l'EFS, la problématique des maladies émergentes en lien avec le risque transfusionnel. Puis l'ONERC (Observatoire national sur les effets du réchauffement climatique) a présenté les travaux en cours sur le Plan National d'Adaptation au Changement Climatique. Les échanges ont contribué notamment à mieux dessiner l'action « santé publique » de ce projet de second plan PNACC2.

CASA du 13 septembre sur « l'évaluation des impacts sur la santé (EIS) ». L'EHESP a présenté la méthode de l'EIS en France aujourd'hui. L'ORS IDF a présenté deux études de cas : l'EIS participative « Projets transports à Plaine Commune » et l'EIS rapide Héritage de la candidature Paris 2024 aux Jeux Olympiques. SPF a présenté les méthodes quantitatives d'impact sanitaire de la pollution atmosphérique (ex de la vallée de l'Arve). Jean Simos a présenté le rapport du HCSP « Pour une meilleure intégration de la santé dans les documents de planification territoriale ». En conclusion le DGS a souligné les développements de l'approche intersectorielle au niveau gouvernemental et des approches en santé-environnement. Il a noté l'émergence de la notion de bien-être territorial et la grande quantité de données dont dispose la France pour évaluer l'état de santé des populations. Les représentants du HCSP ont noté que si le lien entre santé et environnement existe, le lien entre l'urbanisme et la santé n'est pas fait par les décideurs, et que l'EIS devrait permettre aux autorités sanitaires de peser sur les politiques publiques qui ne relèvent pas du champ de la santé, et qu'enfin la formation des décideurs de ces politiques était nécessaire.

- **Réunion hebdomadaire de Sécurité sanitaire (RSS)**

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

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

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

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

Dans le cadre de cette instance interministérielle, le HCSP a été invité à participer aux CPR du 9 février et du 9 octobre 2018 portant sur le plan national de santé publique.

COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES INFECTIEUSES ET MALADIES ÉMERGENTES

PRESENTATION

Président : Christian Chidiac

Coordonnatrice : Annette Colonnier

Vice-présidente : Céline Cazorla

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

COMPOSITION

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

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

ACTIVITES

La CS MIME s'est réunie en plénière à 8 reprises en 2018 : le 16 février, le 16 mars, le 13 avril, le 18 mai, le 22 juin, le 7 septembre, le 16 novembre et le 14 décembre.

Ses activités ont été constituées par :

- les réponses aux saisines reçues en 2017 mais dont les travaux avaient été reportés sur 2018 ainsi que les réponses aux 5 nouvelles saisines reçues en 2018. Ces nouvelles saisines ont émané de la Direction générale de la santé. Pour répondre à certaines saisines, la CS MIME a sollicité la participation de membres de la CS 3SP,
- la participation à des groupes de travail (GT) d'autres commissions spécialisées ou aux groupes transversaux du HCSP (stratégie nationale de santé / évaluation du PNSP ; santé de l'enfant).

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

- GT « grippe, coronavirus et infections respiratoires émergentes »,
- GT « recommandations sanitaires aux voyageurs ».

RÉPONSES AUX SAISINES

Avis et/ou rapports du HCSP adoptés par la CS MIME en 2018

- **Utilisation de la primaquine monodose contre le paludisme à *P falciparum* à Mayotte.**

Depuis 2015, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dans l'objectif d'élimination du paludisme, recommande le traitement systématique par une dose unique de primaquine de tous les patients atteints de paludisme à *Plasmodium falciparum* en même temps que le traitement par les composés à base d'artémisinine. Après avoir recommandé cette stratégie pour la Guyane, le HCSP propose qu'elle soit aussi appliquée à Mayotte.

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

L'utilisation de la primaquine en monodose impose :

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

Il rappelle l'importance du maintien des mesures antivectorielles de lutte contre le paludisme à Mayotte et souligne l'intérêt d'une étude sur la prévalence des déficits en G6PD dans la population mahoraise.

Validé le 16 mars 2018.

- **Prescription d'antiviraux en cas de grippe saisonnière**

En 2017, l'OMS a déplacé l'inscription de l'oseltamivir (antiviral inhibiteur de la neuraminidase) de la liste principale des traitements à celle des médicaments complémentaires essentiels mais présentant un rapport coût-efficacité moindre.

Les données récentes des études, synthèses et méta-analyses sur l'efficacité et la tolérance de l'oseltamivir ne conduisent pas à une modification des recommandations antérieures du HCSP, lesquelles étaient déjà très ciblées.

Lors de la circulation des virus de la grippe saisonnière, le HCSP recommande une utilisation ciblée de cet antiviral en traitement curatif : chez les personnes à risque de complications visées par la vaccination, y compris les femmes enceintes et les enfants quel que soit l'âge, et chez les personnes présentant une grippe grave d'emblée.

En post-exposition, le traitement prophylactique s'adresse uniquement aux personnes jugées à risque de complication, à partir de l'âge d'un an, et aux collectivités de personnes à risque (personnes âgées).

L'efficacité du traitement étant corrélée à la précocité de son administration, celui-ci doit être initié le plus rapidement possible, sans attendre la confirmation virologique du cas ou du contact étroit.

Le HCSP rappelle l'importance du respect des mesures d'hygiène lors de la prise en charge d'un patient. Il souligne également l'importance de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les populations jugées à risque, selon le calendrier vaccinal.

Validé le 16 mars 2018.

- **Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2018.**

Les voyages effectués par les Français, qu'ils soient d'ordre professionnel ou touristique, les exposent à des risques sanitaires et justifient la mise à jour régulière de recommandations par le Haut Conseil de la santé publique, en fonction des données épidémiologiques et des avancées scientifiques.

Pour prévenir les maladies liées aux voyages, ces recommandations rappellent l'importance de la vaccination. Elles détaillent les mesures de protection contre le paludisme selon la destination et les conditions de voyage ainsi que les mesures d'hygiène et de lavage des mains pour éviter les diarrhées. Elles précisent les risques liés aux moustiques et autres arthropodes, aux transports, à l'environnement et à certains comportements ou situations.

Sont également traités les précautions en fonction des personnes (âge, état de santé, etc.), la constitution d'une trousse à pharmacie et les aspects administratifs liés aux voyages (en particulier si le voyageur doit transporter des médicaments). Enfin, un chapitre est consacré à la reconnaissance et la gestion, au retour, de certaines pathologies ayant un fort impact en santé publique.

Les recommandations sont publiées dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) du 25 mai 2018, sur le site de Santé publique France, et sur celui du HCSP.

Validé le 13 avril 2018

- **Evolution de la stratégie de gestion en cas d'épidémie de rougeole.**

Depuis novembre 2017, le nombre de cas de rougeole déclarés est en augmentation en France. Le HCSP propose qu'en situation épidémique les mesures de gestion autour des cas de rougeole soient adaptées.

Le HCSP rappelle la définition des niveaux épidémiques en région et sur le territoire national. Il précise les modalités d'adaptation de la stratégie de signalement et de surveillance des cas de rougeole ainsi que de la priorisation de la confirmation biologique. Il propose une déclinaison des mesures de gestion en période épidémique, notamment l'organisation de campagnes de vaccination au plus près des collectivités concernées. Il insiste sur l'importance de la mise en œuvre d'actions d'information et de communication sur la maladie et sa prévention par la vaccination.

Validé le 13 avril 2018

- **Détermination d'un seuil pratique de pays de haute endémicité pour la tuberculose.**

En accord avec les recommandations de l'OMS et le choix d'autres pays européens, le HCSP recommande de considérer que le seuil pratique pour définir un pays de haute endémicité tuberculeuse soit une incidence annuelle de tuberculose maladie supérieure à 40 pour 100 000 habitants.

Il préconise que ce seuil soit utilisé pour décider de vacciner par le BCG les enfants provenant des pays de haute endémicité ou nés de parents originaires de ces pays.

En revanche, la définition des indications de dépistage de la tuberculose chez les personnes qui arrivent d'un pays de haute endémicité tuberculeuse, en particulier adultes, dépend de multiples facteurs et ne peut pas reposer uniquement sur un niveau d'incidence.

Un tableau indiquant les zones géographiques de haute et faible endémicité pour la tuberculose est proposé en annexe de l'avis.

Validé le 18 mai 2018.

- Mise en place d'une déclaration obligatoire de MERS-CoV

En avril 2015, le HCSP a défini les cas possibles et confirmés d'infection à MERS-CoV et proposé des algorithmes pour aider au diagnostic. Au vu des données épidémiologiques, cliniques et virologiques disponibles, la définition de cas a été révisée dans ce nouvel avis. Le HCSP précise, en particulier, les situations dans lesquelles les signes d'infection du parenchyme pulmonaire doivent être confirmés par une image anormale à la radiographie pulmonaire.

Depuis septembre 2016, une organisation simplifiée est en place pour la surveillance et le suivi de ces infections, qui sont organisés par les ARS au niveau de chaque région. La survenue de cas possibles d'infection est transmise au niveau national par les ARS.

Dans le contexte actuel, le HCSP ne recommande pas la mise en place d'une déclaration obligatoire des cas possibles d'infections à MERS-CoV.

Du fait de la survenue exceptionnelle des cas confirmés qui seraient immédiatement signalés aux autorités sanitaires, il ne juge pas pertinent non plus que leur déclaration devienne obligatoire.

Validé le 18 mai 2018

- Utilisation de la primaquine en traitement radical contre *P. vivax* et *P. ovale* en France

Le HCSP a revu son avis de 2008 sur le traitement radical du paludisme à *Plasmodium vivax* et à *Plasmodium ovale* par la primaquine, seul médicament disponible dans cette indication, en complément d'un traitement par chloroquine ou dérivé de l'artémisinine.

A partir des recommandations de l'OMS de 2015, du contexte national et des connaissances sur le déficit en G6PD, le HCSP recommande qu'un dépistage quantitatif du G6PD et d'anémie soit systématiquement réalisé avant la prescription de primaquine en traitement radical.

En l'absence de déficit en G6PD, il préconise qu'un traitement par primaquine soit prescrit d'emblée lors d'un accès de paludisme à *P. vivax* ou *P. ovale* à la posologie de 0,5 mg/kg/j pendant 14 jours avec une surveillance médicale de l'évolution de l'accès palustre et de la tolérance de la primaquine.

En cas de déficit en G6PD avec une activité inférieure à 30% chez l'homme et intermédiaire (entre 30 et 80%) chez la femme, il recommande que le traitement soit prescrit à la posologie de 0,75 mg/kg/semaine pendant 8 semaines, uniquement s'il existe une possibilité de suivi rapproché du patient ainsi que de transfusion rapide en cas d'anémie aigue.

Il rappelle les contre-indications d'un traitement par primaquine à respecter : déficit en G6PD de variant B connu ou sévère, grossesse, allaitement ou âge inférieur à 6 mois.

Le HCSP préconise le développement de tests rapides de dépistage des déficits en G6PD ainsi que la réalisation d'études thérapeutiques.

Validé le 18 mai 2018

- Prévention de l'infection à cytomégalo virus chez la femme enceinte, visant à actualiser l'avis du CSHPF du 2 mars 2002

Le cytomégalo virus (CMV) est un virus responsable d'infections passant souvent inaperçues, mais chez la femme enceinte il peut provoquer des lésions du fœtus (environ 50 cas graves par an). Le HCSP a actualisé les avis sur la prévention de l'infection par le CMV.

Étant donné que :

- les mesures d'hygiène (éviter le contact avec la salive, les urines...) sont indispensables pour prévenir l'infection, elles sont recommandées pour toutes les femmes séropositives au CMV ou non (et leurs conjoints),
- en cas de transmission materno-fœtale, la fréquence, le risque et la gravité des séquelles sont identiques après primo-infection (mère séronégative en début de grossesse) ou infection secondaire (réinfection ou réactivation, mère séropositive en début de grossesse),
- actuellement, aucun traitement n'est disponible ni en prénatal, ni chez le nouveau-né asymptomatique;
- la plupart des nouveau-nés infectés asymptomatiques à la naissance ne développeront pas de handicap, seuls 10% pourront développer une surdité jusqu'à l'âge de 5 ans.

le HCSP recommande :

- de diffuser largement les informations sur ces mesures d'hygiène par tous les canaux (professionnels de santé, campagnes de communication.);
- de ne pas dépister l'infection à CMV, ni chez la femme enceinte ni chez le nouveau-né,
- de renforcer le repérage de ces infections chez la femme enceinte et le nouveau-né, et en particulier en cas de test douteux d'une seule oreille lors du dépistage néonatal systématique de la surdité.

Validé le 18 mai 2018.

- Elaboration de recommandations pour autoriser le lâcher de moustiques stériles à des fins de lutte antivectorielle sur l'île de La Réunion

Le HCSP a été saisi pour l'élaboration de recommandations pour le lâcher de moustiques mâles stérilisés par irradiation de l'espèce *Aedes albopictus* à des fins de lutte antivectorielle, sur l'île de La Réunion, dans le cadre d'une technique innovante de lutte contre les vecteurs de dengue et de chikungunya.

Les recommandations portent sur la phase 2 de ce projet : la réalisation des lâchers en conditions naturelles contrôlées. Elles insistent sur l'accessibilité de l'information à tous pour favoriser l'acceptabilité de la technique de l'insecte stérile (TIS) et sur le fait que l'information doit se faire en amont, de manière claire et transparente en prenant en compte les réactions et craintes de la population. Il faudra notamment communiquer sur les faibles risques et leur maîtrise démontrés par des études préparatoires, ainsi que sur les bénéfices attendus.

Conjointement, le HCSP recommande des mesures pour prévenir les risques épidémiologiques pour les personnels impliqués et la population générale, ainsi que les risques technologiques et écologiques. Il faudra veiller à ce que la population continue à suivre les mesures déjà préconisées de prévention de la lutte antivectorielle.

Il est également préconisé de procéder à une évaluation en fin de phase 2, tant de l'impact de la campagne de communication en termes d'adhésion de la population que de l'efficacité de la TIS sur la densité de moustiques *Ae. albopictus*.

La nécessité d'un cadre réglementaire approprié est particulièrement soulignée.

Il est enfin recommandé d'attendre la fin de l'épidémie de dengue pour lancer la phase 2 du projet.

Validé par la CS MIME le 22 juin 2018 et la CS RE le 28 juin 2018.

- Mesures préventives par la vaccination contre le virus Ebola des personnes susceptibles d'être en contact avec des patients à risque de transmission

En raison des cas de maladie à virus Ebola (MVE) rapportés depuis mai 2018 par les autorités sanitaires de la République Démocratique du Congo (RDC), la stratégie de vaccination en pré- ou post-exposition a été définie pour les populations suivantes :

- les professionnels des établissements de santé susceptibles de prendre en charge un cas de MVE sur le territoire national,
- les professionnels se rendant dans la zone épidémique, en fonction du niveau d'exposition.

Après avoir pris en compte le contexte épidémiologique, les risques, les données sur les vaccins, les considérations éthiques, le HCSP recommande :

- pour les professionnels se rendant dans la zone épidémique de vacciner en fonction du niveau d'exposition attendu et des tâches futures sur place :
 - en cas de risque professionnel élevé ou modéré, vaccination en France, au moins 10 jours et préférentiellement 15 jours avant le déploiement sur zone,
 - en cas de risque professionnel faible : information et possibilité d'être vacciné après une évaluation du risque.
- pour les professionnels des établissements de santé susceptibles de prendre en charge un cas en France, de ne pas recourir à une vaccination systématique mais de la rendre accessible aux personnes qui le souhaiteraient, de mettre en place une vaccination réactive. Si un cas était rapatrié dans un établissement de santé de référence, et de vacciner immédiatement après un accident d'exposition un sujet n'ayant pas été vacciné etc.

Validé le 22 juin 2018.

- Indications en prophylaxie et en curatif des antiviraux et des anticorps monoclonaux chez les professionnels de santé exposés au virus Ebola

Au cours des récentes épidémies de maladies à virus Ebola (MVE), plusieurs thérapies ont été développées en prophylaxie et en curatif : antiviraux, anticorps monoclonaux (seuls ou en association). Aucun de ces produits ne dispose actuellement d'une autorisation de mise sur le marché dans cette indication.

L'OMS, en mai 2018, a évalué les données disponibles sur ces thérapies pour déterminer si leur utilisation expérimentale en situation d'urgence de MVE était possible. Partant de cette évaluation, le HCSP a aussi pris en compte le contexte épidémiologique, l'existence d'un vaccin contre la MVE, les informations complémentaires disponibles sur les produits existants, les facteurs en faveur de leur utilisation (infectivité et transmissibilité importantes du virus, gravité de la MVE, aspects éthiques) ainsi que les éléments la restreignant (données d'efficacité et de sécurité limitées, modes d'administration, interaction avec le vaccin, etc.).

Au regard de la balance bénéfices/risques, et des données actuelles, le HCSP ne recommande pas l'utilisation de ces produits en prophylaxie pré-exposition. Il les recommande en traitement curatif et en prophylaxie post-exposition sur le terrain et en établissement de santé de référence (ESR) ; les décisions de traitement seront prises au cas par cas, à partir d'un avis collégial pluridisciplinaire et après obtention du consentement éclairé du patient. Cet avis sera réactualisé en fonction de l'évolution des connaissances dans ce domaine.

Validé le 7 septembre 2018.

- **Recommandations et conduites à tenir standardisées en cas de survenue de clusters d'infection à *Kingella kingae* en collectivités.**

Les infections ostéo-articulaires chez les enfants âgés de 6 mois à 4 ans sont principalement causées par la bactérie *Kingella kingae*. L'évolution de ces infections est le plus souvent favorable et ne laisse généralement pas de séquelle. Des épisodes de cas groupés d'infections par cette bactérie ont été rapportés dans des crèches de plusieurs pays, dont la France.

Le HCSP constate que les informations sur ces infections sont encore limitées, concernant les techniques de diagnostic biologique, les facteurs favorisant le portage oropharyngé de la bactérie et son évolution chez les enfants, notamment ceux accueillis en collectivités, ainsi que l'efficacité d'une antibioprophylaxie. Du fait des difficultés d'identification de *K. kingae*, il préconise l'identification de laboratoires spécialisés pour aider au diagnostic biologique.

Le HCSP précise les définitions de cas confirmés, probables ou possibles, ainsi que celle d'un épisode de cas groupés. Lors de la survenue d'un tel épisode, il recommande de prévenir le médecin de l'établissement et l'agence régionale de santé pour aider à sa prise en charge.

Après analyse des études portant sur les épisodes de cas groupés, le HCSP propose une conduite à tenir en cas de survenue d'au moins 2 cas d'infections invasives à *K. kingae* dans une collectivité d'enfants ; en particulier, il ne recommande pas la recherche d'un portage oropharyngé chez les enfants et le personnel, ni la prescription d'une antibioprophylaxie en l'absence de facteur de risque.

Validé le 7 septembre 2018.

Un autre rapport a été adopté en décembre 2018 par la CS MIME et la CS 3SP; mais sa publication ne se fera qu'en 2019 : **Indications des contre-mesures non pharmaceutiques pour limiter la diffusion des maladies transmissibles.**

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

Validé par la CS MIME le 14 décembre 2018 et par la CS 3SP le 20 décembre 2018.

TRAVAUX EN COURS EN 2018

Participation aux travaux du GT transversal « Santé de l'enfant » ainsi qu'aux groupes de travail qui lui sont rattachés et ont été constitués pour répondre à des saisines spécifiques (effets de l'exposition des enfants aux écrans ; bilan de santé pour les jeunes mineurs non accompagnés).

Saisine sur le traitement préventif post-exposition de la rage

Après publication fin 2017 de l'avis de l'OMS sur une simplification du protocole d'administration du traitement post-exposition et de celui de la Commission technique des vaccinations de la HAS en septembre 2018. Le GT a repris ses travaux et devrait les finaliser au premier semestre 2019.

Recommandations sanitaires 2019 pour les voyageurs

Le GT constitué pour actualiser chaque année ces recommandations sanitaires a été réactivé pour mettre à jour ces recommandations qui feront l'objet d'une publication dans un numéro spécifique du BEH en mai 2019.

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

Les recommandations élaborées par le GT devraient être présentées lors de la Journée Nationale Tuberculose, qui se déroulera le 27 mars 2019.

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

Du fait de l'observation de nouveaux cas depuis 2015, une nouvelle stratégie de dépistage de cette parasitose doit être définie. Les travaux seront finalisés au premier trimestre 2019.

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

Des épidémies liées à *Candida auris* sont apparues dans les établissements de santé de plusieurs pays. Le GT doit définir les modalités de prise en charge d'un ou plusieurs cas d'infection ou colonisation par ce champignon, avec une réponse prévue pour la fin du deuxième trimestre 2019.

PERSPECTIVES

Finaliser les travaux à mener pour répondre aux saisines reçues en 2018 et dont les travaux se poursuivent en 2019 ainsi qu'aux nouvelles saisines de 2019 :

- conduite à tenir autour d'un cas de poliomyélite ou en cas de détection environnementale de virus pathogène ;
- utilisation des antitoxines diphtériques produites par un laboratoire indien ;
- actualisation des avis antérieurs du HCSP sur la prise en charge de la maladie à virus Ebola.

Participer aux travaux pilotés par d'autres commissions spécialisées dont les travaux vont débuter en 2019 : santé en Guyane (CS RE), tatouage /dé-tatouage (CS 3SP).

Participer aux travaux qui seront à mener dans le cadre du transfert de la cellule d'aide à la décision (CAD) pour les éléments et produits du corps humain, qui va être intégrée au HCSP en 2019.

COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES CHRONIQUES

PRÉSENTATION

Présidente : Liana Euller-Ziegler

Coordonnatrice : Marie-France d'Acremont

Vice-présidente : Virginie Halley des Fontaines

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

COMPOSITION

La Commission spécialisée Maladies chroniques compte :

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

ACTIVITÉS

Pour cette période, la commission a tenu 9 réunions plénières les 9 janvier, 13 février, 13 mars, 10 avril, 5 juin, 3 juillet, 11 septembre, 13 novembre et 11 décembre.

Ses activités ont été constituées principalement par :

- la finalisation et la validation des travaux en cours en réponses aux saisines qui ont émané de la DGS ;
- sa participation à des groupes transversaux du HCSP ; évaluation du plan national de santé publique, groupe de travail « enfant », offreurs de soins et prévention...
- la mise en place d'une auto-saisine sur les usages et bon usage de la mesure de la santé perçue et de la qualité de vie en France, validée par le bureau du collège le 18 octobre et présentée au collège du 8 novembre 2018

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

- la présentation du projet de Plan national de mobilisation contre les addictions par Nicolas Prisse et Valérie Saintoyant, de la MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) en février
- la présentation sur la « déstabilisation de la recherche clinique par les outils modernes de communication, impact sur la recherche en santé publique » faite le 13 février par François Eisinger
- les discussions des propositions pour le Plan National de santé publique (PNSP) sur l'empowerment en mars 2018 et des présentations sur la mise en place et de l'évaluation du PNSP en avril
- les pénuries médicamenteuses : présentation du rapport d'Anaëlle Scheer en septembre
- un retour sur le Séminaire CNS/HCAAM/HCSP « Priorité Prévention, passons à l'acte », focus sur la troisième session « Dynamique organisationnelle et financière pour la prévention/place des offreurs de soins » en décembre 2018.

RÉPONSES AUX SAISINES.

Avis et rapports adoptés par la CSMC en 2018

- Avis relatif aux objectifs quantifiés pour la politique nutritionnelle de santé publique (PNNS) 2018-2022

Le Haut Conseil de santé publique a publié le 6 novembre 2017 un rapport sur la politique nutritionnelle pour le prochain cycle du PNNS 2018-2022. Cet avis le complète en proposant des objectifs quantifiés et des indicateurs permettant d'évaluer les résultats de la politique nutritionnelle sur cette période, en termes d'amélioration de la qualité des apports et du statut nutritionnel de la population ainsi que la réduction des niveaux d'exposition à divers risques. Ces objectifs quantifiés sont ambitieux mais ont été considérés comme atteignables sous réserve d'une politique nationale nutritionnelle de santé publique à la hauteur des enjeux, intégrant des mesures et des actions fortes recommandées dans ce rapport du 6 novembre sur le futur PNNS. Il est important que ces actions agissent au niveau de l'individu mais également de l'environnement alimentaire et d'activité physique.

Les évolutions observées au regard des précédents objectifs du PNNS, ont montré que si le statut nutritionnel de la population s'améliore en moyenne pour certains indicateurs, leur niveau stagne en revanche pour les populations défavorisées. Le HCSP a par conséquent clairement défini les objectifs dans le but de lutter contre les inégalités sociales de santé dans ce champ.

Au total, les objectifs retenus portent sur les 12 repères alimentaires spécifiques du PNNS, l'activité physique et la sédentarité, la prévalence du surpoids et de l'obésité et de la dénutrition et la pratique de l'allaitement.

Avis du 09 février 2018

- Évolution des messages sanitaires apposés sur les actions de promotion des acteurs économiques dans le cadre de la politique nutritionnelle

Le HCSP propose de nouveaux axes de messages sanitaires potentiellement utiles à l'information des consommateurs, et qui accompagneront les messages publicitaires. Ces messages (ou avertissements) sont basés sur les nouveaux repères de consommation alimentaire actualisés par l'avis du HCSP du 16 février 2017.

Santé publique France est chargée d'élaborer leur forme définitive.

Ces messages sanitaires sont des éléments de la communication destinée au grand public dans le cadre de la politique nutritionnelle de santé publique. Ils viennent en complément des autres actions de communication, notamment celles faites sur les repères de consommation alimentaire ou d'activité physique visant l'ensemble de la population ou des groupes spécifiques.

Ces messages sont actuellement encadrés par le décret et l'arrêté du 27 février 2007, fixant une liste des informations à caractère sanitaire à utiliser par les annonceurs ou les promoteurs pour les messages publicitaires ou promotionnels des catégories de boissons et d'aliments.

Des évolutions des modes de diffusion ont déjà fait l'objet de propositions dans le cadre du rapport du HCSP sur le futur PNNS 2018-2022, publié le 6 novembre 2017.

Avis du 3 juillet 2018

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

- Groupe de travail Stratégie nationale de santé/Indicateurs (6 membres de la Commission spécialisée Maladies chroniques)
- Groupe de travail Offreurs de soins et prévention (6 membres de la Commission spécialisée Maladies chroniques), ayant abouti au rapport « Place des offreurs de soins dans la prévention » de juillet 2018 et à l'avis relatif à la place des offreurs de soins dans la prévention du 31 juillet 2018.
- Groupe de travail permanent chargé de contribuer à l'élaboration d'une politique globale et concertée de l'enfant (4 membres).
- Groupe de travail « effets de l'exposition des enfants aux écrans » (3 membres)

TRAVAUX EN COURS

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

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

Pour répondre à cette saisine, un groupe de travail sur l'addiction aux écrans a été mis en place par la Commission maladies chroniques. Les travaux ont bénéficié d'une AMO

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

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.

PERSPECTIVES

Finaliser les travaux en cours relatifs aux saisines, et aux saisines en attente (repères nutritionnels pour les populations spécifiques (enfants, femmes enceintes, personnes âgées)

COMMISSION SPÉCIALISÉE RISQUES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT

PRÉSENTATION

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

Coordonnatrice : Gabrielle Vernouillet
jusqu'au 28 septembre 2018 puis Marion Le
Tyrant à compter du 1^{er} octobre 2018

La Commission spécialisée Risques liés à l'environnement (CSRE) se consacre à l'évaluation des principaux risques liés à l'environnement et au travail pouvant menacer la santé de la population, et à l'évaluation des politiques publiques visant à la maîtrise de ces risques.

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

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

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

COMPOSITION

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

- 18 personnalités qualifiées avec voix délibérative de profils pluridisciplinaires dans le domaine de la santé publique et des sciences de l'environnement (toxicologie, évaluation du risque, métrologie environnementale), de l'analyse des risques appliquée à certains domaines (santé au travail, qualité de l'eau, de l'air, hygiène de l'habitat, qualité des sols, gestion des déchets, nuisances sonores, risques infectieux environnementaux) et dans le domaine des sciences humaines et sociales (sociologie, anthropologie, économie, science politique, psychologie sociale),

- 4 membres de droit sans voix délibérative : les représentants de l'Agence nationale de santé publique (SPF), de l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), de l'Institut national du Cancer (INCa) et de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN).

En 2018, la CSRE s'est réunie en réunion plénière à 7 reprises, les 9 février, 5 avril, 28 juin, 14 septembre, 26 octobre et 14 décembre 2018 en sessions régulières, et le 17 octobre en session exceptionnelle.

ACTIVITÉS

L'activité de la CSRE est centrée sur la réponse à des saisines émanant de la Direction générale de la santé, à titre principal, du ministère en charge de l'environnement et d'autres ministères. D'autres institutions ont également été associées aux saisines concernant la CSRE en 2018.

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

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

Les activités de la CSRE au cours de l'année 2018 ont notamment porté sur les réponses aux 15 nouvelles saisines reçues dans l'année, ainsi que sur 3 saisines reçues antérieurement. Au total, 12 expertises ont été finalisées et leurs avis et rapports publiés au 31 décembre 2018. 6 saisines seront encore en cours d'expertise pendant l'année 2019.

Parmi ces saisines :

- 11 émanent de la Direction générale de la santé seule :
- 5 de la DGS conjointement avec d'autres administrations centrales, dont :
 - 3 saisines conjointes du Ministère des Solidarités et de la Santé et du Ministère de la Transition Ecologique et Solidaire ;
 - 1 saisine conjointe du Ministère des Solidarités et de la Santé, du Ministère de la Transition Ecologique et Solidaire et du Ministère du Travail ;
 - 1 saisine conjointe du Ministère des Solidarités et de la Santé, Ministère de la Transition Ecologique et Solidaire, Ministère de l'Economie et des Finances, Ministère du Travail, Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation.
- 2 saisines émanaient d'autres commanditaires : l'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN) pour l'une, et les Préfectures de région d'Ile-de-France et de Paris pour l'autre.

REPONSES AUX SAISINES

Demande du 17 juin 2016 en faveur de l'identification des outils nécessaires à l'évaluation des impacts sur la santé dans les documents de planification territoriale relatifs aux déplacements ainsi qu'à l'urbanisme et au logement

Les principaux constats concernant les liens entre les différents déterminants de la santé associés à l'aménagement du territoire et leurs impacts sont exposés. Les moyens d'étude disponibles dans le cadre des documents de planification pour évaluer ces impacts sur la santé sont présentés et le recours à la démarche de l'Evaluation d'impact sur la Santé (EIS) est préconisé. Les pratiques des différents acteurs sur le terrain en matière d'urbanisme et de santé sont intégrées à travers les retours d'expérience issus de nombreuses auditions.

Le HCSP recommande :

- l'adaptation du Code d'urbanisme de manière à prendre systématiquement en compte la santé,
- la mise en place d'un Centre national de ressources en santé, environnement et urbanisme,
- l'élaboration et la diffusion d'un plaidoyer national qui s'appuie sur le présent rapport,

- l'amélioration des compétences des acteurs,
- la promotion d'une série de mesures spécifiques aptes à améliorer la prise en compte de la santé dans les documents de planification territoriale,
- le renforcement de la participation citoyenne afin que l'intégration de la parole du public concerné ne soit pas vécue comme une contrainte mais comme une valeur ajoutée au projet.

Ce rapport veut servir de guide pratique pour les décideurs nationaux et locaux dans les politiques urbaines et environnementales.

Suite à ce rapport, un CASA thématique sur la question des EIS a été piloté par le HCSP le 13 septembre, avec des présentations théoriques et pratiques de différents acteurs autour des EIS.

Le rapport a été finalisé fin 2017, présenté aux commanditaires en mars 2018 et, suite à une consultation publique (du 01 décembre 2017 au 07 janvier 2018), actualisé puis validé le 5 avril 2018 et publié le 12 avril 2018.

Saisine du 4 Juillet 2017 relative à la protection des populations potentiellement exposées autour des sites industriels manipulant du dioxyde de titane (TiO₂)

Les nanoparticules de dioxyde de titane (NPs de TiO₂) sont largement utilisées dans l'agro-alimentaire, les cosmétiques, les matériaux de construction. Elles sont fabriquées ou manipulées en France dans de nombreux sites, ce qui pose la question de l'exposition des travailleurs et des riverains. Les poudres ultrafines de NPs de TiO₂ peuvent contaminer l'atmosphère, ce qui nécessite des mesures de protection spécifiques, d'autant plus que des études récentes ont montré que ces nanoparticules, inhalées ou absorbées, franchissent les barrières biologiques et s'accumulent dans certains organes. Les risques sanitaires restent cependant encore incertains. Ces constats ont conduit les ministères de la santé, du travail et de la transition écologique et solidaire à saisir le Haut Conseil de la santé publique sur les mesures de gestion à prendre concernant la protection des travailleurs et des riverains.

Le HCSP recommande :

- la protection et le suivi médical des travailleurs manipulant ces nanomatériaux, en particulier les femmes enceintes ou en âge de procréer,
- l'application de bonnes pratiques de prévention en milieu de travail en ce qui concernent la production, la manipulation, le stockage, le conditionnement, le transport et l'intégration dans les produits finis des NPs de TiO₂ ainsi que le recyclage,
- la protection des riverains et de l'environnement autour des sites de production, de stockage et de manipulation des NPs de TiO₂,
- le développement de la métrologie et de la surveillance des expositions en milieu professionnel et dans l'environnement,
- l'adoption de valeurs limites d'exposition spécifiques aux NPs de TiO₂,
- le renforcement de l'obligation de déclaration de la présence de NPs dans les produits et matériaux au sein de la base de données R-Nano, en intégrant les

substances dès 10% minimum en nombre de NPs, et l'accessibilité de cette base à tous les organismes amenés à évaluer les risques des nanomatériaux,

- que les industriels et importateurs de NPs TiO₂ incluent dans leur dossier soumis à expertise dans le cadre du dispositif REACh des études sur le potentiel reprotoxique des NPs de TiO₂,
- le soutien aux recherches sur la mutagénèse, cancérogénèse et reprotoxicité des NPs de TiO₂,
- le renforcement des moyens des organismes de prévention (INRS, Santé publique France, Ineris, Anses) en matière d'expertise sur les NPs.

Un avis et un rapport ont été rendus et publiés le 29 avril 2018.

Demande de recommandations en date du 10 octobre 2017 pour autoriser le lâcher de moustiques stériles à des fins de lutte anti-vectorielle.

Le HCSP a été saisi pour l'élaboration de recommandations pour le lâcher de moustiques mâles stérilisés par irradiation de l'espèce *Aedes albopictus* à des fins de lutte anti-vectorielle sur l'île de La Réunion dans le cadre d'une technique innovante de lutte contre les vecteurs de dengue et de chikungunya.

Les recommandations portent sur la phase 2 de ce projet : la réalisation des lâchers en conditions naturelles contrôlées. Elles insistent sur l'accessibilité de l'information à tous pour favoriser l'acceptabilité de la technique de l'insecte stérile (TIS) et sur le fait que l'information doit se faire en amont, de manière claire et transparente en prenant en compte les réactions et craintes de la population. Il faudra notamment communiquer sur les faibles risques et leur maîtrise démontrés par des études préparatoires, ainsi que sur les bénéfices attendus.

Conjointement, le HCSP recommande des mesures pour prévenir les risques sanitaires pour les personnels impliqués et la population générale, ainsi que les risques technologiques et écologiques. Il faudra veiller à ce que la population continue à suivre les mesures générales de prévention de la lutte anti-vectorielle (élimination des gîtes larvaires etc.).

Il est également préconisé de procéder à une évaluation en fin de phase 2, tant de l'impact de la campagne de communication en termes d'adhésion de la population que de l'efficacité de la TIS sur la densité de moustiques *Ae. albopictus*.

La nécessité d'un cadre réglementaire approprié est particulièrement soulignée.

Il est enfin recommandé d'attendre la fin de l'épidémie de dengue pour lancer la phase 2 du projet.

Un avis commun de la CS-MIME et la CSRE a été rendu le 22 Juin 2018 et publié le 23 septembre 2018.

Demande d'avis du 30 janvier 2018 relative à la prorogation de délai d'achèvement des travaux de retrait du flochage contenant de l'amiante de l'Université Sorbonne nouvelle Paris 3 – Campus Censier situé 13, rue Santeuil – Paris (75005).

Le site CU Censier est un établissement recevant du public (ERP) de première catégorie et de type R, propriété de l'Université Paris 3 – Sorbonne nouvelle. Ce bâtiment contient des matériaux amiantés de type flochage, découverts au pied des IPN formant la structure du bâtiment. Leur état de conservation a été classé en niveau 3 (état le plus dégradé) lors de l'évaluation faite en juillet 2015. Ces matériaux doivent être désamiantés au titre de l'article R. 1334-29 du Code la Santé Publique.

L'Université Sorbonne nouvelle Paris 3 prévoit de déménager sur un nouveau campus en cours de construction dont la date de livraison est actuellement fixée au 31 juillet 2019, conduisant à ne plus occuper le site du Campus Censier. A ce titre, elle indique qu'elle n'engagera pas des travaux de désamiantage d'ici le déménagement envisagé compte tenu de la difficulté et des risques associés à des travaux supplémentaires en site occupé et au déplacement des populations utilisatrices de ce site pendant les travaux. Elle demande ainsi un délai de prorogation de délai d'achèvement des travaux de désamiantage.

Le HCSP considère que les mesures conservatoires prises par l'Université depuis 2015 semblent raisonnablement adaptées à la situation (détails techniques dans l'avis) et émet un avis favorable à la demande de prorogation. Dans un souci de transparence vis-à-vis du repreneur, le HCSP recommande toutefois que des éléments complémentaires soient fournis par le demandeur auprès du repreneur, par exemple à propos des conditions et modalités envisagées de réalisation des travaux de désamiantage à l'issue des travaux de déménagement.

Un avis a été rendu le 14 décembre 2018.

Demande d'avis du 20 février 2018 sur la refonte de la Directive 98/83/CE modifiée relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine.

À l'occasion de la refonte de la Directive 98/83/CE relative à la qualité de l'eau potable, le HCSP a formulé un avis sur les nouveaux paramètres et les normes révisées, en tenant compte des enjeux sanitaires et technico-économiques.

Ce projet de directive n'ayant pas suivi certaines recommandations de l'OMS, le HCSP s'est interrogé sur les écarts avec les préconisations d'une instance internationale rassemblant les meilleures expertises mondiales. Il lui est apparu important de conserver la possibilité de dérogation temporaire associée à un certain cadrage pour des paramètres, dont des dépassements de valeurs réglementaires sont jugés temporairement admissibles et sans risque sanitaire. La notion de références de qualité doit aussi être conservée pour les paramètres qui sont cités dans le texte. Un certain flou a été notifié concernant la définition des points de contrôle qui laisse penser que toutes les mesures doivent être réalisées au robinet du consommateur. Enfin, la suppression des éléments concernant le contrôle de la qualité des matériaux au contact avec l'eau a semblé problématique.

Les paramètres microbiologiques et chimiques ajoutés ou supprimés ont été commentés. Une prise en compte de la variabilité sur les mesures en lien avec la réalité des dosages, de même que l'adaptation des programmes analytiques aux situations locales ont été préconisées. Il est aussi recommandé que l'information au consommateur soit améliorée pour mieux refléter la réalité de la variabilité des résultats.

Un avis a été rendu le 26 mars 2018 et publié le 17 avril 2018.

Demande en urgence, par saisine du 4 mai 2018, de définition des mesures de gestion concernant l'exposition des populations Antillaises à de l'ammoniac et du sulfure d'hydrogène émis lors de la décomposition d'algues sargasses.

Le HCSP a été saisi en urgence pour proposer des mesures de gestion de l'échouage massif d'algues sargasses sur les côtes antillaises. Leur décomposition expose les populations à des dégagements gazeux d'ammoniac (NH₃) et de sulfure d'hydrogène (H₂S).

Le HCSP recommande de :

- privilégier la collecte des algues en pleine mer, avec un ramassage côtier quotidien en complément. La manutention des algues en décomposition génère des risques et nécessite des mesures de prévention/formation des agents,
- utiliser, en cas d'obstacles physiques à un ramassage rapide (dans les 48h), des techniques de stabilisation des algues dont l'impact environnemental sera apprécié au cas par cas,
- poursuivre la mise en place d'un centre de crise pour coordonner 7j/7 les informations sur les échouages et la mobilisation des moyens,
- développer une procédure de pré-alerte pour rendre plus efficaces l'information et les mesures de prévention, grâce à la surveillance en mer et par image satellite,
- diffuser les informations auprès des populations selon leur vulnérabilité et les niveaux de toxicité définis pour les présences du H₂S et du NH₃.

Une stratégie est nécessaire dans la durée, et des repères d'action sont requis pour répondre aux situations d'urgence.

Sur la base d'une synthèse des connaissances sur les effets induits par le NH₃, des seuils de concentrations pour prévenir une toxicité aigüe ou chronique sont définis, comme cela avait été fait pour le H₂S (cf Avis HCSP, 2012).

Un avis a été rendu le 29 mai 2018 et publié le 8 Juin 2018.

Demande d'avis du 21 juin 2018 sur le projet d'indicateur global de la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine.

L'indicateur global de la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine a été élaboré par la Direction générale de la santé et les agences régionales de santé (ARS). Il entend améliorer l'information du public sur la qualité de l'eau distribuée. Il est destiné à être inséré dans la fiche infoguide (IF) transmise, une fois par an, aux consommateurs. L'indicateur s'apparente à un code couleur correspondant à 4 niveaux d'impact sanitaire lié à des « non conformités » survenues dans l'année écoulée au sein de l'unité de distribution.

Le HCSP émet un avis favorable à ce projet d'indicateur, tout en l'assortissant de recommandations. Celles-ci visent à promouvoir l'accès à la fiche IF et la compréhension de l'indice par les consommateurs ; le calcul de l'indicateur ou encore l'harmonisation de l'information sur l'ensemble du territoire.

Le HCSP propose par exemple que soit clairement rappelé, dans les fiches IF, que l'indicateur est rétrospectif, c'est-à-dire basé sur les données de l'année écoulée afin de lever toute ambiguïté quant à la qualité « actuelle » de l'eau. De plus, le calcul de l'indicateur pourrait inclure certains paramètres à ce jour exclus (acrylamide et épichlorhydrine). Le HCSP recommande aussi que le dispositif soit mis en œuvre sur tous les territoires, par toutes les ARS et non pas les seules ARS volontaires et qu'un effort d'harmonisation des phrases d'interprétation et de conclusion soit mené.

Un avis a été rendu le 14 novembre 2018 et publié le 27 janvier 2019.

Demande du 16 juillet 2018 de définition d'indicateurs de suivi et de résultats, associés au plan d'actions de la future Stratégie Nationale sur les perturbateurs endocriniens.

La France a adopté une démarche volontariste pour l'élaboration de la première Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens, et est très active sur le sujet au sein de l'Union Européenne. Le HCSP a été saisi pour donner un avis sur le projet de la deuxième SNPE, sur les propositions d'actions envisagées, et pour proposer les indicateurs des résultats attendus.

Le HCSP a réalisé une analyse critique du projet qui répond globalement aux axes proposés dans le rapport des inspections générales (IGAS, CEGDD, CGAER), publié à la suite de l'évaluation de la SNPE¹. Toutefois, il émet des recommandations fortes :

- Combiner l'action conduite dans le cadre des procédures de réglementation européennes avec une approche de gestion des risques ambitieuse au plan national, notamment pour l'information des consommateurs.
- Harmoniser les réglementations européennes sur les substances chimiques dangereuses en y intégrant les perturbateurs endocriniens et en catégorisant ceux-ci en 3 groupes selon la preuve du danger.
- Prendre davantage en compte l'alimentation comme source d'exposition aux perturbateurs endocriniens.
- Mieux intégrer les dimensions socio-économiques et les inégalités d'exposition, notamment dans le contexte professionnel.
- Rendre plus visible la problématique des perturbateurs endocriniens dans les autres plans et politiques publiques.
- Dédier un programme national de recherche multidisciplinaire aux perturbateurs endocriniens et accroître les connaissances sur l'impact des perturbateurs endocriniens sur les écosystèmes (milieux et faunes sauvages).
- Identifier des opérateurs pour chaque action de la stratégie et leur rôle, et annoncer les ressources qui seront mobilisées pour chacune des actions.

Ce rapport s'inscrit dans une double perspective : faciliter le suivi en temps réel de l'efficacité du dispositif et fournir les repères qui permettront de porter un jugement sur sa performance. Pour cela le HCSP propose en annexe des objectifs spécifiques de résultats et des indicateurs pour les actions de la deuxième Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens.

Ce rapport a été rendu le 20 novembre 2018 et mis en ligne le 10 décembre 2018. Le Gouvernement a rendu publique sa SNPE² en janvier 2019, dont le Plan d'action a été sensiblement modifié par rapport à la version précédente sur laquelle le HCSP a formulé ses préconisations. En particulier, les numéros des actions et leur nombre, parfois leur contenu, sont différents de ceux cités dans l'analyse critique du projet de SNPE² proposée par le HCSP.

Demande d'avis du 19 juillet 2018 sur le projet de décision modifiant la décision n°2017-DC-0585 de l'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN) relative à la formation continue des professionnels à la radioprotection des personnes exposées à des rayonnements ionisants à des fins médicales

Cette modification de décision de l'ASN est motivée par deux éléments. D'une part, l'ASN fait le constat que certaines formations demeurent fondées sur l'arrêté de 2004 qui ne définit aucune exigence vis-à-vis des organismes de formation et des formateurs ni de contrainte concernant les méthodes pédagogiques et d'évaluation. D'autre part, le cadre législatif a évolué, avec la publication du décret 2018-434 du 4 juin 2018 portant diverses dispositions en matière nucléaire, et des articles (L 1333-19 et R 1333-69) du code de la santé publique.

Interrogé par l'ASN, le HCSP a émis un avis favorable au projet de modifications de la décision qui a actualisé les références aux articles du code de la santé publique et intégré deux nouveaux articles permettant de rendre les guides professionnels de formation applicables au plus tard six mois après leur approbation par l'ASN (article 14.1) ; et stipulant qu'en l'absence de guide, les programmes de formation doivent se conformer aux exigences de la décision ASN (article 14.2).

Le HCSP assortit son avis de commentaires et recommandations relatifs à l'explicitation d'information (par exemple, mentionner que la catégorie des professionnels de santé, demandeurs d'actes, n'est pas concernée par la décision de l'ASN), et/ou à la définition de certains termes (tels que « demandeurs d'actes » et « prescripteurs d'actes »).

Un avis a été rendu le 14 septembre 2018.

Avis relatif à la valorisation des déchets issus du prétraitement par désinfection des DASRIA : projet de l'entreprise Cosmolys

La CSRE a contribué en lien avec la Commission spécialisée Système de santé et sécurité des patients (CS3SP) aux travaux du groupe de travail Dasria (déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés). La présentation de la réponse à la demande d'avis sur le projet proposé par l'entreprise Cosmolys de valorisation des déchets issus du prétraitement par désinfection des DASRIA est présentée dans la section Commission spécialisée Système de santé et sécurité des patients (CS3SP) de ce présent rapport d'activité.

Demande d'avis sur le projet de décret relatif à la lutte anti-vectorielle (LAV)

La Direction générale de la santé a sollicité l'avis du Haut Conseil de la santé publique sur le projet de décret, pris en application de l'article L.3114-5 du code de la santé publique, et relatif à la lutte anti-vectorielle.

L'objet du projet de décret était de prévenir l'implantation et le développement des vecteurs par des mesures d'hygiène et de salubrité et de diminuer la transmission d'agents pathogènes, ainsi que de gérer les épidémies par des interventions rapides autour des cas. Pour atteindre ces objectifs, le projet de décret confiait aux ARS les missions de surveillance entomologique et d'intervention autour des nouvelles implantations de moustiques, fait reposer la gestion des épidémies de maladies à vecteur sur le dispositif Orsec, confie à l'Anses la coordination de l'expertise sur les vecteurs, rappelle le rôle des maires en matière de respect de salubrité sur leur territoire.

Le HCSP a rendu un avis favorable à ce projet de décret.

L'avis a été rendu le 14 septembre 2018. Le décret n°2019-258 du 29 mars 2019 relatif à la prévention des maladies vectorielles a été publié dans le JO du 31 mars 2019. L'avis du HCSP a été publié 5 avril 2019.

TRAVAUX EN COURS

Saisine de la DGS du 21 avril 2018 « Habitat favorable à la santé ».

La saisine de la DGS comprend 3 volets visant à appréhender les liens entre santé et habitat de manière intégrée avec tous les spectres de la qualité du logement. Les 3 volets de la saisine sont :

1) faire une synthèse des documents nationaux ou internationaux, notamment OMS, listant les facteurs communs et repères partagés contribuant à l'état de santé. Utilisateurs : corps

de métiers du bâtiment, différentes administrations compétentes, organismes d'habitat social, usagers, citoyens, ...

2) traduire ce document de synthèse en ce qui pourrait se concrétiser par un score multicritères positionnant la qualité d'un logement (« domiscore ») asservi à l'habitat donné et aux occupants

3) actualisation des règles d'hygiène de l'habitat (RSD). Travail critique sur un projet de texte en cours de conception.

Pour répondre à cette saisine, un groupe de travail a été mis en place par la CSRE.

Saisine de la DGS du 4 juin 2018 « **Promotion de la santé en Guyane** ».

La DGS a sollicité le 4 juin 2018 un appui du HCSP pour contribuer par le biais de son expertise, à la promotion de la santé en Guyane. Cette saisine a pour objet sur la base d'un bilan sanitaire complet sur divers volets (sanitaires et environnementaux) de proposer des recommandations de prévention intégrées et hiérarchisées en Guyane et les conditions de leur appropriation par la population.

Au vu de l'ampleur et de la complexité de la saisine, des échanges avec la DGS et l'ARS Guyane ont eu lieu afin de préciser leurs attentes. Il a été alors retenu l'organisation début 2019 d'un séminaire avec l'ensemble des directions et agences concernées (ANSES, Santé publique France) au cours duquel elles exposeront et préciseront les problématiques évoquées dans la saisine.

Saisine de la DGS et de la DGPR du 19 juillet 2018 « **Valeurs repères d'aide à la gestion pour les polluants de l'air intérieur** ».

Le HCSP a reçu de la Direction générale de la santé et de la Direction générale de la prévention des risques une saisine en date du 19 juillet 2018 sollicitant son expertise pour la mise à jour des valeurs repères d'aide à la gestion de la qualité de l'air intérieur. Cette saisine s'inscrit dans le prolongement de la publication par l'Agence Française de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du Travail (Anses) de nouvelles valeurs guide d'air intérieur (VGAI). Pour répondre à cette saisine, un groupe de travail a été mis en place par la CSRE. Le groupe de travail s'est d'abord intéressé à la mise à jour, dans le cadre de cette saisine, du document cadre, initialement rédigé en 2009, exposant les principes communs qui guident l'élaboration de ces valeurs, appelées « valeurs repères d'aide à la gestion pour la qualité de l'air intérieur ».

PERSPECTIVES

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

COMMISSION SPÉCIALISÉE SYSTÈME DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

PRÉSENTATION

Président : Philippe Michel

Coordonnatrice : Ann Pariente-Khayat

Vice-président : Didier Lepelletier

La Commission spécialisée Système de santé et sécurité des patients (CS3SP) réunit l'expertise nécessaire à l'analyse des risques liés à l'organisation du système de santé ou à des pratiques pouvant avoir un impact sur la santé de la population et à l'évaluation des stratégies de gestion de ces risques. En tant que de besoin, elle établit une collaboration avec la commission spécialisée « maladies infectieuses et maladies émergentes », notamment dans le domaine des maladies émergentes et des infections associées aux soins.

COMPOSITION

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

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

ACTIVITÉS

En 2018, la commission a tenu sept séances plénières, respectivement les 16 janvier, 15 mars, 17 mai, 28 juin, 18 septembre, 6 novembre et 20 décembre.

Ses activités ont été constituées principalement par :

- les réponses aux saisines qui ont émané de la DGS et de la DGOS, en lien avec la CSMIME et/ou la CSRE pour certaines d'entre elles.
- sa participation à des groupes transversaux du HCSP : place des offreurs de soins dans la prévention, évaluation du plan national de santé publique, groupe de travail « enfant »,...

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

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

Ainsi, en 2018 ont été invités :

- le 16 janvier 2018 Michel Varroud-Vial, conseiller médical à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) sur le thème du parcours de santé,
- le 15 mars 2018, Nicolas Kanhonou, Secrétaire général adjoint du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (HCAAM) pour présenter l'avis du HCAAM de juin 2017 relatif à la médecine spécialisée,
- le 28 juin 2018, Isabelle Burkhard - Directrice générale de l'Hôpital gériatrique Les Magnolias (91 Ballainvilliers) sur le thème de l'organisation des secteurs sanitaires et médico-social, et liens avec la médecine de ville,
- le 18 septembre 2018, Fabien Toutlemonde, Chef du bureau Établissements de santé à la Drees sur le thème des urgences et des éléments de cadrage sur les prises en charge ambulatoires,
- le 6 novembre 2018, Raphaël Yven, directeur de cabinet de Cécile Courrèges, Directrice générale de l'offre de soins (DGOS), au Ministère des solidarités et de la santé pour présenter la stratégie de transformation du système de santé également intitulée « Ma santé 2022 ».

RÉPONSES AUX SAISINES

Avis et rapports adoptés par la CS3SP en 2018

Saisine : évaluabilité de la stratégie santé des personnes placées sous main de justice,

Le HCSP a reçu de la part de la Direction générale de la santé (DGS) une saisine datée du 20 juillet 2017 pour un avis sur « l'évaluabilité de la stratégie santé des personnes placées sous main de justice » mise en place depuis avril 2017.

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

Il s'agit de :

1 : reconstituer le modèle d'intervention de la stratégie,

2 : planifier le suivi de la stratégie,

3 : prendre en compte les aspects de gouvernance de la stratégie, des systèmes d'information, des inégalités territoriales ainsi que des inégalités sociales, notamment en sortie de détention, en matière d'accès aux soins.

Afin de répondre à cette saisine, le HCSP a mis en place un groupe de travail (GT) *ad hoc* associant des experts membres ou non du HCSP. Ce groupe a travaillé selon la méthode habituelle du HCSP et s'est réuni à 6 reprises entre le 13 septembre 2017 et le 20 novembre 2017. En particulier, plusieurs sources d'information différentes et complémentaires ont été mobilisées et confrontées, les sources documentaires disponibles ont été analysées, des auditions des différentes parties prenantes ont été conduites et elles aussi analysées. Le HCSP a émis 48 propositions concernant les actions pour chaque axe, le suivi des actions, la gouvernance, la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, et les conditions d'évaluation. Par exemple, pour mieux connaître l'état de santé et déterminer les besoins concernant la santé des PPSMJ, la mise en place d'études descriptives sur l'état de santé en cours de détention paraît nécessaire ; l'enquête sur la santé des jeunes relevant de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) devrait être reconduite. La santé des personnels pénitentiaires doit aussi être mieux suivie. Pour l'axe relatif à la promotion de la santé, il est proposé de poursuivre le programme de promotion de la santé des jeunes de la PJJ, en

favorisant sa diffusion auprès des unités éducatives de terrain, et la participation des jeunes et des professionnels. En matière d'accès aux soins des personnes détenues le HCSP propose de suivre les indicateurs, en particulier les taux d'hospitalisations en psychiatrie et pour tentatives de suicide, et le nombre d'établissements pénitentiaires ayant défini un parcours de soins spécifique pour la santé mentale, pour les infections à VIH, les hépatites virales, les autres infections sexuellement transmissibles, et les soins dentaires.

Ces travaux ont donné lieu à un avis qui a été publié sur le site internet du HCSP en mars 2018.

Rapport d'évaluation du programme national pour la sécurité des patients (PNSP) 2013-2017

Sur saisine conjointe de la DGS et de la DGOS, le HCSP a évalué le programme national de sécurité des patients (PNSP) 2013-2017 et plus particulièrement ses trois premiers axes, axe 1 : information du patient, le patient co-acteur de sa sécurité ; axe 2 : amélioration de la déclaration et de la prise en charge des événements indésirables associés aux soins ; axe 3 : formation, culture de sécurité, appui.

Le PNSP 2013-2017 représente le premier programme déployé en France, porteur d'une vision transversale de la sécurité des patients tout au long du parcours de soins. Cette démarche pionnière volontariste a priorisé dans cette première étape la définition d'un cadre réglementaire fort, avec la rédaction de textes juridiques et l'élaboration par la Haute Autorité de santé (HAS) de différents outils et guides à visée pédagogique destinés aux acteurs de terrain.

Ce programme s'est doté d'objectifs ambitieux (amélioration de la sécurité des prises en charge, amélioration de la culture de sécurité associant les usagers) pour lesquels cependant aucun objectif chiffré n'a été fixé.

Le HCSP a formulé 3 préconisations principales pour la sécurité des patients :

- 1 : Promouvoir de nouveaux objectifs pour développer la sécurité des patients
- 2 : Poursuivre une politique publique forte consacrée à la sécurité des patients
- 3 : Déterminer les modalités de la future gouvernance de la politique de sécurité des patients

Les enjeux actuels de santé publique incitent à proposer qu'il y ait une suite rapide au PNSP 2013-2017 pour poursuivre une politique publique forte consacrée à la sécurité des patients. Ces travaux ont donné lieu à une conférence évaluative avec l'ensemble des parties prenantes le 21 mars 2018.

Le rapport a été présenté aux commanditaires lors d'une réunion de restitution en juillet 2018 puis a été publié sur le site internet du HCSP en août 2018.

Après leur publication sur le site internet du HCSP, ces travaux ont donné lieu à des présentations lors de congrès et de réunions scientifiques, notamment en séance plénière des 20^{èmes} Journées Internationales de la Qualité Hospitalière et en Santé (JIQHS) 2018 et à l'Assemblée générale du syndicat des pharmaciens inspecteurs de santé publique (SPHISP).

Avis relatif à la valorisation des déchets issus du prétraitement par désinfection des DASRIA : projet de l'entreprise Cosmolys

Par saisine du 22 août 2018, la DGS a sollicité l'avis du HCSP sur un protocole d'essais microbiologiques, proposé par l'entreprise Cosmolys, visant à s'assurer de l'innocuité microbiologique des déchets issus d'un prétraitement par désinfection des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) et utilisés dans le cadre d'une

expérimentation de tri et de séparation en vue d'une valorisation matière et énergétique de ces déchets.

La valorisation des déchets issus du prétraitement par désinfection des DASRI s'inscrit dans le cadre de la feuille de route pour une économie circulaire publiée le 27 avril 2018 par le ministère en charge de l'environnement. Cette feuille de route comprend des mesures concernant directement la gestion des déchets, notamment d'incorporer davantage de matières premières issues du recyclage dans les produits tout en assurant leur qualité, leur traçabilité et une réelle sécurité pour les usagers. L'expérimentation de valorisation des déchets issus du prétraitement est réalisée à titre dérogatoire dans l'attente de la parution des textes réglementaires nécessaires à cette activité.

L'avis du HCSP a été sollicité sur le protocole de suivi de la contamination microbiologique des déchets devant être valorisés et plus particulièrement sur le protocole proposé par l'entreprise Cosmolys.

L'avis a été adressé au commanditaire en novembre 2018.

Rapport relatif aux « indications des contre-mesures non pharmaceutiques pour limiter la diffusion des maladies transmissibles (quarantaine) »

Le HCSP a reçu de la DGS une saisine datée du 25 août 2017 visant à définir les indications des contre-mesures non pharmaceutiques pertinentes pour limiter la diffusion des maladies transmissibles. La limitation de la propagation des maladies transmissibles lorsqu'il n'existe ni médicament ni vaccin efficace, nécessite la mise en place de mesures non pharmaceutiques. Leur efficacité dépend essentiellement des paramètres épidémiologiques, de l'histoire naturelle des maladies concernées ainsi que des capacités du système de santé à mettre en œuvre ces mesures. Par ailleurs, dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) peut recommander aux différents états de mettre en œuvre certaines de ces mesures en cas d'urgence de santé publique de portée internationale (article 18 du RSI) portant particulièrement sur des pathologies faisant partie de celles listées à l'annexe 2 du RSI :

- Variole,
- Peste,
- Grippe humaine causée par un nouveau sous-type à potentiel pandémique,
- Coronavirus émergents (MERS-CoV, SRAS, ...),
- Fièvres hémorragiques virales (Ebola, Lassa, Marburg).

Afin de se préparer au mieux à ce type de situations, il est demandé au HCSP d'émettre des recommandations quant à l'opportunité et l'efficacité de mettre en œuvre les principales contre-mesures non pharmaceutiques, notamment la recherche active des personnes contacts ou exposées y compris lors de voyages internationaux (aériens, maritimes ou ferroviaires) et, le cas échéant, les modalités de suivi (passif, actif, ...); la mise en quarantaine des personnes contacts à domicile ou dans un site adapté, et le cas échéant, sa durée ; l'éviction des collectivités.

Afin de répondre à cette saisine, le HCSP a mis en place un groupe de travail (GT) *ad hoc* associant des experts membres ou non du HCSP. Ce GT piloté par Christian Chidiac, président de la Commission spécialisée « Maladies infectieuses et maladies émergentes » (Cs-MIME) et Didier Lepelletier, vice-président de la Commission spécialisée « Système de santé et sécurité des patients » a travaillé selon la méthode habituelle du HCSP.

En particulier, plusieurs sources d'information différentes et complémentaires ont été mobilisées, les sources documentaires et bibliographiques disponibles ont été analysées, des auditions des différentes parties prenantes ont été conduites.

Pour la recherche documentaire, une méthodologie de recherche a été proposée par la Direction Documentation veille et archives de Santé publique France (SpF).

Le HCSP a émis 20 préconisations relatives à 1) des préconisations générales, 2) la communication/information, 3) Identification / Détection / Suivi des contacts et personnes co-exposées, 4) Mise en place des interventions non pharmaceutiques, 5) Formation, 6) Autorités sanitaires, 7) Conséquences juridiques, financières et sociales.

Ce rapport a été validé par la Cs-3SP en réunion plénière le 20 décembre 2018 et par la Commission spécialisée « Maladies infectieuses et maladies émergentes » le 14 décembre 2018.

Maladie à virus Ebola

Le HCSP a reçu de la part de la DGS une saisine datée du 7 juin 2018 visant d'une part à définir les mesures préventives par la vaccination contre le virus Ebola pour les personnes susceptibles d'être en contact avec des patients à risque et d'autre part les indications en prophylaxie et en curatif des traitements identifiés par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé tenant compte des publications de l'Organisation mondiale de la santé. Il s'agit des antiviraux, le remdesivir par voie intraveineuse et le favipiravir, seul traitement disponible par voie orale à ce jour dont la place est à évoquer avec les données de l'essai JIKI lors de l'épidémie 2013-2015, et des anticorps monoclonaux (ZMapp par voie IV). Ces travaux ont donné lieu à 2 avis publiés sur le site internet du HCSP en août et en novembre 2018.

Saisine de la DGS relative aux infections à *Kingella kingae* : des membres de la Cs ont fait partie du groupe de travail qui a produit un avis publié sur le site du HCSP en novembre 2018.

TRAVAUX EN COURS

Travaux relatifs à l'évaluation du plan national de santé publique : des membres de la Commission ont pris part à ces travaux.

Autosaisine relative à « Usages et bon usage de la mesure de la santé perçue et de la qualité de vie en France » : des membres de la Cs ont fait partie du groupe de travail.

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

Cette saisine en date du 12 mars 2018 du HCSP par la DGS a pour objet : « *L'actualisation des recommandations du HCSP (notamment celles de 2013) pour la maîtrise de la diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe)* ». Son objectif est de définir une politique pragmatique de prévention et de surveillance des BHRe et de situer la place de la biologie moléculaire dans la prise en charge des patients porteurs de BHRe.

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

La réflexion s'appuie sur une revue de la littérature avec SpF, un rendu des expériences des établissements de santé ayant eu à gérer de telles situations et une évaluation du risque en décrivant les stratégies standardisées de maîtrise de la diffusion, notamment en matière de surveillance épidémique.

La méthodologie comprend une revue de la littérature, une webographie internationale et des auditions des différentes parties prenantes.

Au total, 11 fiches thématiques ont été identifiées par le groupe de travail qui aboutiront à des recommandations : Quels patients à risque de portage faut-il dépister ?, Quelles sont les méthodes microbiologiques de diagnostic et leurs indications ?, Comment évaluer le risque de diffusion ?, Quelle est la place du *cohorting* et des unités dédiées ?, Comment organiser le transport des patients BHRe ?, Quelle stratégie de surveillance des patients BHRe et de leurs contacts ?, Comment signaler et communiquer ?, Quelle stratégie d'antibiothérapie mettre en place dans un service à l'occasion de la prise en charge d'un ou de plusieurs patients ?, Quel repérage informatique ?, Quelles sont les dimensions éthiques et les pertes de chance ?, Quels indicateurs pour les études médico-économiques ?

Tatouage / « Déstatouage »

Il s'agit d'une saisine du HCSP par les services de la DGS relative aux risques des produits et pratiques de tatouage et « déstatouage ». La saisine demande une expertise sur les actions complémentaires qui pourraient être mises en œuvre sur le risque infectieux lors des pratiques de tatouage en différenciant la communauté et le milieu carcéral, et sur les pratiques et les produits de « déstatouage ».

Candida auris

La saisine du HCSP par la DGS précise la nécessité des recommandations pour la prise en charge de patients infectés ou colonisés pour déterminer le bénéfice/risque de la prescription d'antifongiques en prophylaxie, ainsi que les différentes méthodes de détection et les mesures d'hygiène.

Bilan de santé des mineurs non accompagnés

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

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

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

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

Saisine du HCSP relative à la gestion des DASRI complexes.

Le HCSP a été saisi par la DGS le 22 août 2018 au sujet de la gestion des DASRI complexes afin d'identifier les évolutions réglementaires possibles qui permettraient leur valorisation tout en assurant la sécurité des personnes manipulant ces déchets.

En particulier, les questions suivantes sont posées au HCSP dans le cadre de cette saisine.

1 : Obligation de collecter ces déchets dans des emballages dont la fermeture est sécurisée. Y-a-t-il des possibilités de faire évoluer la réglementation sur ce point ? Si oui, préciser les conditions de sécurité permettant une ouverture des boîtes de DASRI en vue de valoriser les déchets complexes.

2 : Délais d'entreposage des DASRI,

Y-a-t-il des possibilités de faire évoluer les dispositions réglementaires relatives à l'entreposage des DASRI ? Si une révision des délais de stockage est possible, quelles seraient les conditions d'encadrement à prendre en compte en fonction des situations (par exemple dans le cadre de la filière REP ou hors filière REP) ? Le cas échéant, quelles études préalables conviendrait-il de mener ?

3 : Obligation d'élimination de ces déchets par prétraitement par désinfection ou incinération Y-a-t-il des possibilités de déroger à cette obligation ? Si oui, quelles seraient les prescriptions qui permettraient d'encadrer la valorisation des DASRI complexes ?

4 : Conditions de dérogation aux dispositions réglementaires pour la gestion des dispositifs médicaux complexes qui seront mis sur le marché.

Les dispositifs pouvant déroger aux dispositions du code de la santé publique prévues aux articles R. 1335-1 et suivants figureraient sur une liste fixée par arrêté. L'avis du HCSP quant à la pertinence d'un tel dispositif réglementaire est sollicité.

PERSPECTIVES

- Finaliser les travaux en cours relatifs aux saisines, notamment le rapport relatif à la maîtrise de la diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques dans le cadre d'une saisine du ministère en charge de la santé.
- Démarrer les travaux dans le cadre d'une auto-saisine ou d'une saisine de la DGOS sur les risques évités et risques induits par le virage ambulatoire.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES GÉNÉRALES

Après le renouvellement du HCSP en 2017, l'année 2018 a été une année de consolidation avec de fréquentes réunions du Collège et de son bureau, et l'organisation d'un séminaire pour aider à traduire en actes la priorité donnée à la prévention, avec la Conférence nationale de santé (CNS), et le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) .

Ce séminaire du 10 octobre, « Priorité prévention, passons à l'acte ! », qui était ouvert au-delà des membres de ces instances, a rassemblé 150 personnes et a eu pour objectif de démontrer que des solutions sont possibles pour déployer la prévention sur les territoires en mobilisant les acteurs du système de santé, y compris les usagers et au plus près des populations.

L'activité a en outre été marquée par la finalisation de 23 avis et 7 rapports élaborés par les membres et groupes de travail

Les travaux en 2018, ont été marqués par l'avis et le rapport relatifs à la place des offreurs de soins dans la prévention, ainsi que par :

- l'évaluation du programme national de sécurité des patients 2013-2017 qui a donné lieu à une conférence évaluative le 21 mars 2018 afin de partager les constats et les préconisations des travaux avec l'ensemble des parties prenantes
- la finalisation du rapport sur l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) qui a donné lieu à une consultation publique,
- des réponses aux saisines en urgence (rougeole, Sargasses, Ebola...),
- la conclusion des travaux sur la prévention de l'infection à cytomégalovirus (CMV) chez la femme enceinte et chez le nouveau-né,
- les recommandations sur les mesures de gestion pour les populations riveraines et les travailleurs de sites produisant du dioxyde de titane à l'échelle nanoparticulaire,
- l'analyse critique du projet de Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens 2 avec proposition d'indicateurs de résultats.

De plus en plus de groupes sont transversaux et font intervenir plusieurs membres de différentes commissions. Cette évolution se poursuivra en 2019 (travaux sur la Guyane...)

Un travail d'actualisation du règlement intérieur (RI) du HCSP (qui datait du 24 novembre 2014) a été conduit. Ce nouveau RI a été validé en Collège le 8 novembre et publié au JO du 13 décembre :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/12/13/SSAP1834290A/jo/texte/fr>

Un travail de rédaction d'un guide d'analyse des liens d'intérêt déclarés dans les DPI a été conduit en vue d'actualiser le précédent guide du CTV qui datait de 2008.

Un travail sur plusieurs autosaisines : par la Cs3SP sur les « risques associés au virage ambulatoire » et par CsMC sur « usages et bon usage de la mesure de la santé perçue et de la qualité de vie en France »

De plus, le HCSP a continué à veiller au respect de la Charte de l'expertise sanitaire, notamment en obtenant de la part de ses commanditaires une phase de concertation sur un projet de saisine, et a continué son action de transparence en publiant les noms des membres des groupes de travail à la fin de ses avis.

Le HCSP a été aussi auditionné une dizaine de fois en 2018 par différentes instances (Assemblée nationale, Sénat, Cour des comptes, IGAS...) ce qui témoigne bien de la prise en compte de l'importance de ses travaux.

Le HCSP a eu accueilli 6 stagiaires au cours de l'année, ce qui témoigne bien de l'intérêt de son positionnement d'expertise et d'aide à la gestion, reconnu par les étudiants.

En 2018, le HCSP a reçu 30 saisines (soit 6 de moins qu'en 2017 année de lancement de la 3^{ème} mandature), revenant au niveau de 2016.

- 1 : La mise en place de 24 nouveaux groupes de travail, en plus des groupes de travail pérennes (santé de l'enfant, stratégie nationale de santé).
- 2 : La valorisation des travaux scientifiques et techniques produits par le HCSP.
- 3 : La publication des avis (23) et rapports (7) sur le site internet du HCSP (<http://www.hcsp.fr>).

Pour 2019, les principaux objectifs du secrétariat général du HCSP seront les suivants :

- assurer le soutien logistique et l'organisation nécessaires à la mise en œuvre des missions du HCSP et organiser la mise en œuvre des nouvelles missions confiées au Collège,
- diffuser et faire connaître le nouveau règlement intérieur publié fin décembre, actualiser le guide d'analyse des DPI, mettre en place la révision du barème des indemnités allouées aux experts et le dédommagement de leurs employeurs, chiffrer le coût des saisines,
- organiser les échanges avec les commanditaires des saisines du HCSP en amont de la réalisation des expertises et lors de l'élaboration de leurs conclusions,
- développer la coopération avec les membres de droit du HCSP, notamment les agences sanitaires et la HAS,
- poursuivre et développer la démarche qualité (harmonisation des avis et rapports, harmonisation de l'attribution de vacations pour travaux...),
- améliorer la communication et la valorisation (séminaire annuel, newsletter interne, traductions des résumés des avis/rapports, diaporama pédagogiques disponibles sur le site, lieu de stage et de formation...)

Ce rapport d'activité 2018 a été adopté par le Collège du HCSP le 23 mai 2019 et sera publié sur le site www.hcsp.fr.

ANNEXES

Annexe I : Liste des avis, rapports et revues publiés par le HCSP en 2018

Annexe II : Textes régissant le HCSP

Annexe III : Exemple de valorisation des travaux du HCSP

Annexe IV : Proposition de programme de travail du HCSP – 2018-2019 (validée lors du Collège du 5 juillet 2018)

Annexe V : Liste des saisines en cours

Annexe VI : Protocole précisant les relations entre le HCSP et la DGS pour les saisines d'expertise en situation d'urgence (26 juin 2018)

ANNEXE I : LISTE DES AVIS, RAPPORTS ET REVUES PUBLIES PAR LE HCSP EN 2018

<i>Date de validation</i>	<i>Support</i>	<i>Intitulé</i>
20/11/2018	Rapport	Analyse critique du projet de Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens 2 (SNPE2) et proposition d'indicateurs de résultats
14/11/2018	Avis	Avis relatif à un projet d'indicateur global de la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine
10/10/2018	Programme de séminaire	Séminaire Priorité prévention, passons à l'acte ! du 10 octobre 2018
10/10/2018	Note	Séminaire Priorité prévention, passons à l'acte ! du 10 octobre 2018
07/09/2018	Rapport	Gestion d'épisodes de cas groupés d'infections invasives à <i>Kingella kingae</i> en collectivités d'enfants
07/09/2018	Avis	Gestion d'épisodes de cas groupés d'infections invasives à <i>Kingella kingae</i> en collectivités d'enfants
07/09/2018	Avis	Avis relatif aux indications en prophylaxie et en curatif des antiviraux et des anticorps monoclonaux chez les professionnels de santé exposés au virus Ebola
03/07/2018	Avis	Avis relatif à l'évolution des messages sanitaires apposés sur les actions de promotion des acteurs économiques dans le cadre du PNNS 4
22/06/2018	Avis	Avis relatif aux mesures préventives par la vaccination contre le virus Ebola des personnes susceptibles d'être en contact avec des patients à risque de transmission
22/06/2018	Avis	Élaboration de recommandations pour autoriser le lâcher de moustiques stériles à des fins de lutte anti-vectorielle
14/06/2018	Rapport	Avis relatif à la place des offreurs de soins dans la prévention
14/06/2018	Avis	Avis relatif à la place des offreurs de soins dans la prévention
14/06/2018	Communiqué de presse	Avis relatif à la place des offreurs de soins dans la prévention
14/06/2018	Annexe	Avis relatif à la place des offreurs de soins dans la prévention
08/06/2018	Avis	Avis relatif à la définition de mesures de gestion concernant l'exposition des populations antillaises à de l'ammoniac (NH3) et du sulfure d'hydrogène (H2S) issus de la décomposition d'algues Sargasses
18/05/2018	Avis	Relatif à la détermination d'un seuil pratique pour définir un pays de haute endémicité tuberculeuse

<i>Date de validation</i>	<i>Support</i>	<i>Intitulé</i>
18/05/2018	Avis	Relatif à la mise en place d'une déclaration obligatoire des infections à MERS-CoV
18/05/2018	Avis	Relatif aux modalités d'utilisation de la primaquine dans le traitement radical du paludisme à Plasmodium vivax et Plasmodium ovale en France
18/05/2018	Rapport	La prévention de l'infection à cytomégalovirus chez la femme enceinte et chez le nouveau-né
18/05/2018	Avis	La prévention de l'infection à cytomégalovirus chez la femme enceinte et chez le nouveau-né
18/05/2018	Annexe	La prévention de l'infection à cytomégalovirus chez la femme enceinte et chez le nouveau-né
18/05/2018	Note	La prévention de l'infection à cytomégalovirus chez la femme enceinte et chez le nouveau-né
17/05/2018	Rapport	Évaluation du programme national de sécurité des patients 2013-2017
17/05/2018	Synthèse	Évaluation du programme national de sécurité des patients 2013-2017
29/04/2018	Rapport	Mesures de gestion à mettre en œuvre vis-à-vis des populations riveraines de sites produisant et manipulant du dioxyde de titane à l'échelle nanoparticulaire (NPs TiO ₂) ainsi que vis-à-vis des travailleurs
29/04/2018	Avis	Mesures de gestion à mettre en œuvre vis-à-vis des populations riveraines de sites produisant et manipulant du dioxyde de titane à l'échelle nanoparticulaire (NPs TiO ₂) ainsi que vis-à-vis des travailleurs
29/04/2018	Communiqué de presse	Mesures de gestion à mettre en œuvre vis-à-vis des populations riveraines de sites produisant et manipulant du dioxyde de titane à l'échelle nanoparticulaire (NPs TiO ₂) ainsi que vis-à-vis des travailleurs
23/04/2018	Avis	Évolution de la stratégie de gestion en cas d'épidémie de rougeole importante sur le territoire national.
12/04/2018	Rapport	Identification des outils nécessaires à l'évaluation des impacts sur la santé, et des impacts socio-économiques associés, dans les documents de planification territoriale relatifs aux déplacements ainsi qu'à l'urbanisme et aux logements
12/04/2018	Synthèse	Pour une meilleure intégration de la santé dans les documents de planification territoriale
12/04/2018	Communiqué de presse	Identification des outils nécessaires à l'évaluation des impacts sur la santé, et des impacts socio-économiques associés, dans les documents de planification territoriale

<i>Date de validation</i>	<i>Support</i>	<i>Intitulé</i>
		relatifs aux déplacements ainsi qu'à l'urbanisme et aux logements
26/03/2018	Avis	Avis relatif à un appui scientifique et technique concernant la refonte de la Directive 98 /83 / CE modifiée sur la qualité des eaux destinées à la consommation humaine
16/03/2018	Avis	relatif à l'utilisation de la primaquine à visée « altruiste » contre le paludisme à Plasmodium falciparum à Mayotte.
16/03/2018	Avis	Prescription d'antiviraux en cas de grippe saisonnière
16/03/2018	Avis	Recommandations sanitaires 2018 pour les voyageurs
16/03/2018	Communiqué de presse	Recommandations sanitaires 2018 pour les voyageurs
09/02/2018	Avis	Avis relatif aux objectifs de santé publique quantifiés pour la politique nutritionnelle de santé
08/02/2018	Avis	Avis relatif à l'évaluation de la stratégie santé des personnes placées sous main de justice
02/01/2018	Communiqué de presse	Le HCSP rappelle que de nombreuses maladies infectieuses sont mal contrôlées, notamment en raison d'une couverture vaccinale insuffisante

www.hcsp.fr

ANNEXE II : TEXTES REGISSANT LE HCSP

- Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique
- Loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé
- Décret n° 2006-1676 du 22 décembre 2006 relatif au Haut Conseil de la santé publique et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires)
- Décret n° 2010-83 du 22 janvier 2010 prorogeant le mandat des personnalités qualifiées membres des instances du Haut Conseil de la santé publique
- Décret n° 2010-1732 du 30 décembre 2010 relatif au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 1^{er} février 2011 relatif aux commissions spécialisées (composant le Haut Conseil de la santé publique)
- Arrêté du 1^{er} février 2011 relatif au comité technique des vaccinations
- Arrêté du 1^{er} février 2011 relatif au comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation
- Arrêté du 30 juin 2012 portant nomination au Comité technique des vaccinations
- Arrêté du 30 juin 2012 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 2 août 2012 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Décret du 21 mai 2013 portant approbation de la charte de l'expertise sanitaire prévue à l'article L. 1452-2 du code de la santé publique
- Arrêté du 4 juin 2014 portant démission nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 24 novembre 2014 portant approbation du règlement intérieur du Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 5 décembre 2014 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Décret n° 2015-272 du 11 mars 2015 prorogeant le mandat des personnalités qualifiées membres des instances du Haut Conseil de la santé publique
- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

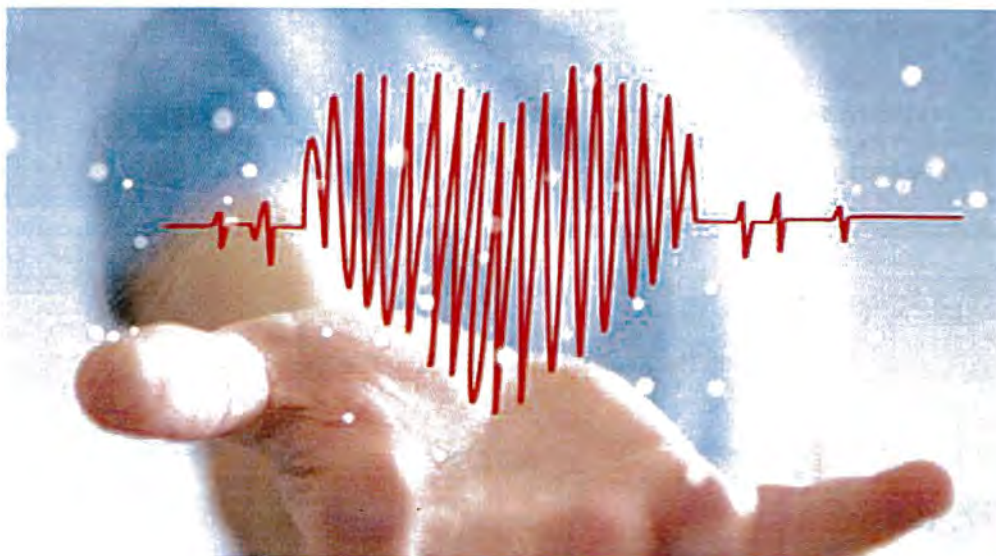
- Décret n° 2016-184 du 24 février 2016 prorogeant le mandat des personnalités qualifiées membres des instances du Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 7 juin 2016 supprimant le comité technique des vaccinations
- Arrêté du 20 juin 2016 portant démission et nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Décret n° 2016-1621 du 28 novembre 2016 relatif à la stratégie nationale de santé
- Décret n° 2017-323 du 13 mars 2017 relatif au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 22 mars 2017 relatif aux commissions spécialisées composant le Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 22 mars 2017 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Décret n° 2017-1590 du 20 novembre 2017 relatif à la composition et au fonctionnement du Comité d'Animation du système d'agences (CASA)
- Arrêté du 26 décembre 2017 portant liste des instances dont les membres établissent la déclaration publique d'intérêt régie par l'article R.1452-2 du code de la santé publique
- Arrêté du 13 décembre 2018 portant approbation du règlement intérieur du Haut Conseil de la santé publique.

ANNEXE III : UN EXEMPLE DE VALORISATION DES TRAVAUX DU HCSP

Présentation de Franck CHAUVIN le 12 octobre lors du colloque organisé à Marseille par la vice-présidente du HCSP, Zeina Mansour (CRES PACA), " place de la prévention et de la promotion de la santé dans l'offre de soins " (avec présentation des rapports du HCSP, du HCAAM et de la CNS).

PRESENTATION DU RAPPORT DU HCSP

PR FRANCK CHAUVIN
Président du Haut Conseil
de la santé publique



Suite à une saisine de la DGS et de la DGOS sur la place de la prévention auprès des offreurs de soins, le HCSP propose des pistes d'évolution pour structurer les pratiques préventives, améliorer leur qualité et leur pertinence, en articulation avec le secteur non soignant.

Il a centré sa réponse sur les **offreurs de soins en exercice regroupé** et souligne l'importance que les offreurs de soins s'engagent à la fois par le développement des pratiques cliniques préventives ou soins de santé préventifs, et une responsabilité populationnelle renforcée et partagée avec les autres opérateurs du territoire. Il propose par ailleurs de structurer, en région, l'organisation territoriale des missions de prévention et promotion de la santé des offreurs de soins, de les doter de référentiels nationaux, et de mettre en place des pôles d'animation et de coordination territoriaux en santé (PACTeS). Le HCSP recommande notamment l'intégration aux soins de 8 missions portant sur les pratiques cliniques préventives, la responsabilité populationnelle et l'expertise.

Rapport Avis relatif à la place des offreurs de soins dans la prévention HCSP, 2018-07-31, 20 p. https://www.hcsp.fr/Explora/cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20180614_laplacedesoffredesoinsdanslaprve.pdf

Voir aussi le rapport :

Place des offreurs de soins dans la prévention, HCSP, 2018-09, 83 p. https://www.hcsp.fr/Explora/cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20180614_laplacedesoffredesoinsdanslaprve.pdf

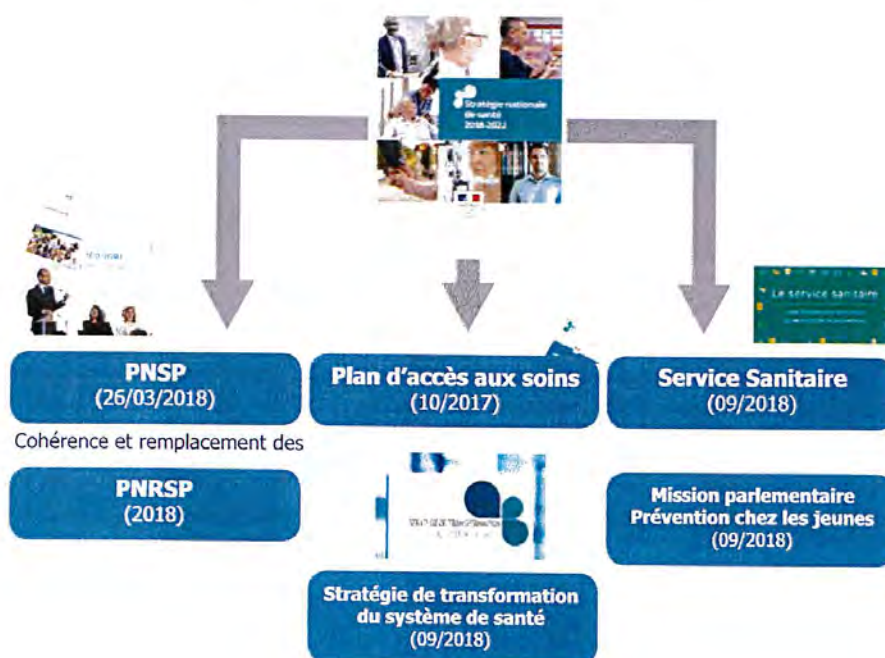
Suite à une saisine de la DGS et de la DGOS sur la place de la prévention auprès des offreurs de soins, le HCSP propose des pistes d'évolution et notamment de développer massivement la prévention.

Sa vision de la prévention est innovante : **intégrative**, privilégiant une approche par déterminants plutôt que par pathologies, **intersectorielle**, dépassant largement le seul domaine de la santé pour infuser l'ensemble des politiques et **continue**, c'est-à-dire développée tout au long de la vie des individus, dès le plus jeune âge.

Dernière proposition innovante présente dans ce rapport, **le système de santé** est présenté comme un déterminant important de la santé qui nécessite d'être adapté pour atteindre des objectifs d'amélioration de la santé de la population française et de préparation aux grands défis identifiés. Le HCSP propose ainsi une

adaptation du système de santé avec notamment deux virages : un virage préventif et un rééquilibrage vers des soins primaires.

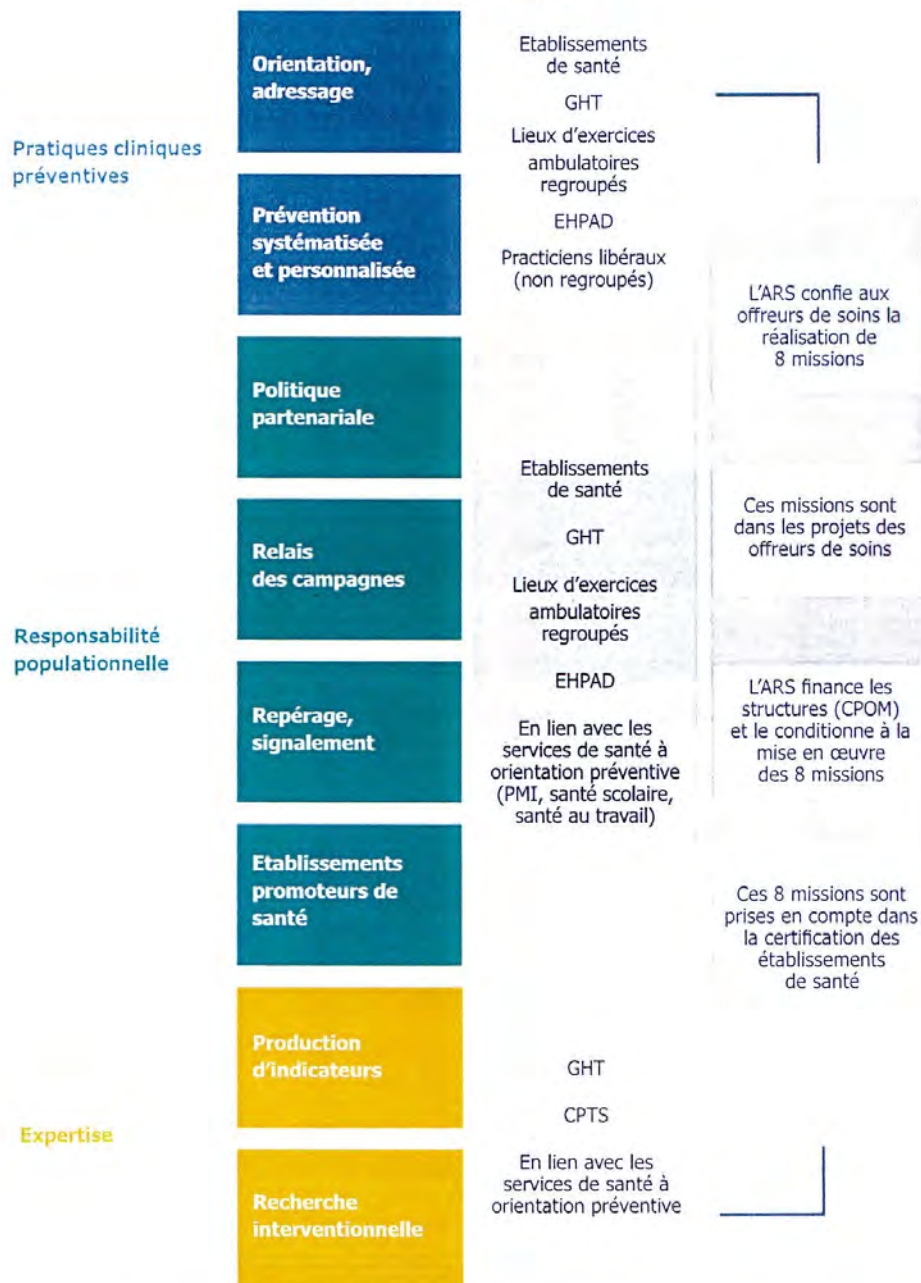
Pour rappel, les axes de la stratégie nationale de santé :



Pour le HCSP, l'évolution de l'état de santé de la population et la soutenabilité du système de santé à court terme reposent sur la capacité du système de soins et notamment des offreurs de soins à exercice collectif à mettre en œuvre **8 missions** et à assumer une **responsabilité populationnelle**.

Impliquer les acteurs de l'offre de soins autour de 8 missions essentielles de prévention et promotion de la santé.

1ère recommandation :



ÉLÉMENTS DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ DANS L'OFFRE DE SOINS - MARS 2018 **11**

ORGANISER LES OFFREURS DE SOINS AUTOUR DES 8 MISSIONS

Identifier et reconnaître les acteurs

Recenser les acteurs et les structures

*

Définir les métiers

*

Former

Structurer la PPES sur le territoire

Définir les niveaux territoriaux de décision, d'organisation et d'action

*

Définir une politique et une organisation de PPES (PRS)

*

Créer une instance de coordination

Organiser les missions de PPES sur le territoire

Intégrer les OS dans les CLS

*

Créer au sein des OS une structure de prévention

*

Mettre en place médiateurs ou navigateurs de prévention

*

Développer les missions d'appui (DAPS)

SOUTENIR LES OFFREURS DE SOINS DANS LEURS 8 MISSIONS

Créer des référentiels de PPES (HAS)

Pratiques préventives

*

Indicateurs permettant le suivi des facteurs de risques et des interventions de prévention

*

Données de prévention pour le DMP

Développer et soutenir une recherche en PPES

Créer un poste "extra H" U

*

Réviser le statut HU

*

Recruter des non médecins

*

Développer l'enseignement de la RI

Faire évoluer le système d'information

Données de prévention individuelle

*

Données produites par les services de soins à orientation réventive

*

Généraliser OSCARS (ARS)

*

Tableau de bord régional

12 PLACE DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ DANS L'OFFRE DE SOINS - OCTOBRE 2018

Conclusions :

- La France prend le virage de la prévention avec un portage politique fort,
- Ce virage suppose une intégration de cette priorité par tous les acteurs dont les offreurs de soins,
- Cette évolution / révolution (?) prendra du temps mais est une condition pour assurer la pérennité de notre système solidaire,
- Elle suppose aussi de développer une recherche forte dans le champ de la prévention.

ANNEXE IV : PROGRAMME DE TRAVAIL DU HCSP 2018-2019

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

Il comporte 10 points.

1 : ETABLIR LES MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU HCSP (ACTION CONTINUE)

• Le Collège

Le collège du HCSP (article R1411-55) assure la cohérence et la coordination des travaux du HCSP, en veillant au respect de la charte de l'expertise sanitaire.

Dans ce cadre il est proposé de réunir le collège du HCSP au minimum 3 fois par an.

Il est par ailleurs proposé :

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

• Le bureau du collège

Un bureau du collège a été créé en 2017. Il est composé des membres qualifiés du collège et des 4 présidents des commissions spécialisées ou de leurs représentants et du secrétariat général du HCSP (SG-HCSP)

Le bureau du collège se réunira tous les 1 à 2 mois pour :

- examiner les saisines en cours et leur traitement par le HCSP dès lors qu'elles ne peuvent pas être attribuées de façon univoque à une commission ou un groupe de travail permanent du HCSP,
- valider les pilotes et la participation de membres externes au HCSP des groupes de travail,
- élaborer et valider les projets d'autosaisine avant présentation au collège,
- suivre l'avancement du programme de travail,
- valider les avis ou rapports dès lors qu'ils présentent une dimension transversale,
- préparer les ordres du jour du collège,
- préparer les travaux du collège relatifs 1) aux réflexions prospectives sur les questions de santé publique, 2) à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la Stratégie Nationale de Santé, 3) à l'évaluation des stratégies de promotion de la santé, de prévention et de sécurité sanitaire, 4) aux contributions du HCSP à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée.

• Les groupes de travail permanents

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

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

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

Par ailleurs 2 autres groupes de travail pérennes ont été aussi créés sous le pilotage de la commission spécialisée MIME mais avec des membres d'autres commissions, afin, soit de répondre à des saisines en urgence, soit d'actualiser des recommandations sur une base annuelle :

- « Recommandations sanitaires pour les voyageurs »
- « Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes ».

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

Au vue de l'épidémie en RDC, en 2018 le groupe de travail EBOLA est aussi reconstitué pour répondre à des saisines en urgence.

• La diffusion de l'information au sein du collège

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

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

Il est proposé d'adresser au minimum 3 fois par an, à tous les membres du HCSP (personnalités qualifiées et membres de droit), une lettre d'information (newsletter) comportant les principales informations concernant le HCSP, dont la publication des avis et rapports accessibles par un lien figurant dans cette lettre d'information. La réalisation et l'envoi de cette lettre sont sous la responsabilité du SG-HCSP.

• La diffusion de l'information en externe

Les modalités de fonctionnement de la communication du HCSP s'inscrivent dans une volonté d'ouverture et de partage avec les divers acteurs.

Par ailleurs, les invitations transmises à des experts extérieurs pour venir présenter leurs travaux ou rapports lors de réunions plénières de la CS3SP, du Collège et du Bureau du collège sont des exemples de diffusion de connaissances au sein du HCSP et aussi de la démarche d'aller vers ces experts extérieurs pour mieux faire connaître le HCSP.

L'activité de communication externe du HCSP doit également assurer la valorisation des travaux du HCSP, être à même de garantir la bonne diffusion des travaux (au travers du site web, des communiqués, des relations presses).

La revue ADSP (Actualités et dossiers en santé publique) coordonnée par le HCSP est un outil important de communication à visée pédagogique vers l'extérieur. L'utilisation de la revue ADSP sous sa forme actuelle sera évaluée en 2018-2019.

De plus, une diffusion efficace de l'information du HCSP vers l'extérieur doit s'accompagner d'une meilleure connaissance et ergonomie du site HCSP et d'un accès simplifié aux avis.

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

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

L'actualisation de ce RI a commencé afin de prendre en compte les nouvelles modalités de fonctionnement adoptées par le collège du 1^{er} Juin 2017, notamment la création du bureau du Collège. Ce travail a été repoussé de quelques mois afin d'être en concordance avec les nouvelles obligations liées au site unique DPI Santé une fois qu'il a été rendu fonctionnel. Le nouveau RI devra aussi intégrer les éléments du protocole de saisine en urgence par la DGS (voir point 10).

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

Le nouveau RI sera présenté au collège début 2019 pour validation (article R.1411-55-1), et les procédures actualisées seront présentées en juillet 2019.

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

Un texte relatif à l'expertise sanitaire existe (décret n° 2013-413 du 21 mai 2013). Cette charte est prise en compte et mise en œuvre dans les procédures de fonctionnement du HCSP.

Il convient toutefois de mieux faire connaître sa mise en œuvre pratique par les experts et de mieux expliciter différents points :

- le choix des experts permettant d'assurer la diversité des points de vue dans les groupes de travail,
- la prise en compte des avis minoritaires : mise en œuvre pratique (ce point est déjà présent dans le RI de 2014),
- la publication des déclarations publiques d'intérêts (DPI) des experts impliqués dans un avis, un rapport ou une évaluation,
- le statut des réponses éventuelles apportées par des institutions concernées par un avis, un rapport ou une évaluation.

Ces différents points seront actualisés ou intégrés dans le règlement intérieur du HCSP ou les procédures proposées pour validation au Collège.

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

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

• Sur le périmètre et les objectifs,

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

- **Sur les méthodes,**

- intégrer davantage de professionnels de terrain concernés par le sujet dans les GT ou groupes de relecture,
- organiser plus systématiquement des réunions de restitution au commanditaire,
- préciser la place éventuelle d'une consultation publique : définir les circonstances où cela s'avère pertinent,
- préciser la place éventuelle des usagers, pour suivre ce qui s'est fait pour la première fois, au sein du groupe de travail évaluation du programme national de sécurité des patients 2013-2017 où France Assos Santé a participé,
- analyser les questionnaires d'évaluation de la satisfaction des commanditaires ;

- **Sur la forme des recommandations,**

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

5 : ENGAGER DES TRAVAUX METHODOLOGIQUES

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

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

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

Deux thèmes peuvent être abordés en 2018-2019 par des groupes de travail *ad hoc* après validation par le collège du programme de travail.

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

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

Le HCSP est invité toutes les semaines aux réunions de sécurité sanitaire (RSS) organisées par la DGS qui regroupent l'ensemble des agences sanitaires, la HAS, la DGOS, la DGAL, la DGCCRF, le SGMAS et la CNAM.

Par ailleurs, le HCSP est aussi invité au comité permanent restreint (CPR) qui prépare les réunions du Comité interministériel pour la santé (CIS créé par le décret n° 2014-629 du 18 juin 2014), qui est chargé de veiller à l'amélioration de l'état de santé de la population et à la réduction des inégalités de santé, de favoriser la prise en compte de l'éducation pour la santé et la promotion de la santé dans l'ensemble des politiques publiques.

Le HCSP est invité à participer au Comité d'animation du système d'agences (CASA) mis en œuvre par la DGS. De ce fait, il participe à ce système même s'il n'est pas considéré comme une agence sanitaire (cf. projet stratégique de la DGS, et décret du 20 novembre 2017). La nécessité d'élaborer un programme de travail (liste prévisionnelle des saisines) présenté au CASA est une opportunité pour développer des interactions avec les agences sanitaires.

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

En 2017, le HCSP a pris contact avec différentes institutions pour étudier les possibilités de coopération entre les agences, Hauts Conseils ou Autorité et le HCSP.

Il est proposé de poursuivre ces contacts et collaborations en 2018, en rappelant l'objectif de la santé dans toutes les politiques, avec :

- les agences sanitaires,
- la Haute Autorité de santé,
- l'HCERES (Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur) pour les évaluations nécessitant une évaluation de la recherche (cf. évaluation du PNMR2),
- le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM),
- le secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS).

Un bilan de ces contacts et des propositions sera fait dans les newsletters et présenté lors d'une réunion de collège.

Outre les réunions bilatérales avec les directions d'agences et de hauts conseils, pour 2018-2019, le HCSP :

- pilotera 2 Casa-thématiques ; le premier sur le changement climatique et le second sur les évaluations d'impact en santé ;
- organisera un séminaire commun dédié à la prévention (octobre 2018) avec la CNS et le HCAAM.

7 : RENFORCER L'ANALYSE DES DECLARATIONS PUBLIQUES D'INTERET (DPI) ET STRUCTURER LA PRISE DE DECISION EN CAS DE CONFLITS D'INTERET DANS LES TRAVAUX DU HCSP

Le HCSP est une instance dont les membres sont soumis à DPI, prévue aux articles L.1451-1 et L.1451-3 du code de la santé publique.

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

- recueillir et analyser les DPI des experts via le nouveau site « DPI Santé » préalablement à la mise en place des réunions de travail ;
- finaliser fin 2018 un guide d'analyse des liens intérêts déclarés afin d'actualiser la Charte des conflits d'intérêts du CTV de septembre 2008 ;
- mettre à jour la procédure interne du HCSP du 5 janvier 2015 intitulée « Prévenir et gérer les conflits d'intérêts » ;
 - Informer les experts externes et rappeler régulièrement aux membres les règles en matière de DPI et de confidentialité.

8 : APPLICATION DU REGLEMENT GENERAL SUR LA PROTECTION DES DONNEES (RGPD) AU HCSP

Le nouveau cadre européen organisant le traitement et la circulation des données à caractère personnel, entré en application le 25 mai 2018, prévoit plusieurs nouvelles obligations qui s'appliquent à tous les acteurs traitant des données personnelles, dont le HCSP. Elles consistent en :

1. La nomination d'un délégué à la protection des données :

Un délégué à la protection des données (DPO), chargé de veiller à l'application du RGPD, sera nommé au niveau du ministère chargé de la santé. Il sera l'interlocuteur de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Devant l'ampleur du sujet, un référent chargé de la tenue du registre des traitements de données personnel a été nommé par la DGS.

2. Les mentions légales du site public du HCSP « hcsp.fr » relatives à l'utilisation des données personnelles seront mises à jour.

3. Il faudra obtenir l'autorisation formelle et opposable d'envoi de la lettre (opt-in) :

En effet, le HCSP adresse une lettre d'information aux personnes qui se sont abonnées via le site public du HCSP « hcsp.fr ».

Les abonnés à la lettre d'information du HCSP autres que les membres du HCSP, les experts extérieurs participants aux travaux du HCSP et les personnes inscrites depuis le 24 avril 2016, date à partir de laquelle l'enregistrement de leur consentement peut être tracé, seront contactés pour obtenir l'autorisation formelle et opposable d'envoi de la lettre.

4. La possibilité de gestion des données personnelles (effacement et portabilité)

Des liens seront insérés dans chaque envoi de la lettre du HCSP pour effacer et porter les données personnelles.

Les sites du HCSP seront modifiés pour permettre l'effacement et l'exportation des données personnelles que l'on a sur un utilisateur.

Toutefois, pour les publications du HCSP, il n'est pas possible d'effacer les données personnelles, car la responsabilité de l'auteur/ expert sur le contenu du document (avis ou rapport) ne peut être « rétractable ». Ceci sera rappelé chaque fois qu'un auteur/expert sera sollicité

Un point régulier sur la mise en œuvre de la RGPD sera fait lors du comité éditorial et de pilotages des sites du HCSP.

9 : ACCOMPAGNEMENT MÉTHODOLOGIQUE EN AMONT DE LA PUBLICATION D'UN PLAN/PROGRAMME/STRATÉGIE

• Le cadre de l'accompagnement méthodologique

Selon l'article L.1411-4-2 du code de la santé publique, le HCSP doit fournir aux pouvoirs publics l'expertise nécessaire à la conception et l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire. Les avis doivent être émis suivant une organisation collégiale et collective.

• La méthode de l'accompagnement

Après demande du commanditaire, et accord du président du HCSP, une aide méthodologique peut être apportée par différents moyens, notamment :

- la participation de plusieurs experts du HCSP à un comité de pilotage afin de rappeler la nécessité d'indicateurs ciblés, quantifiables, disponibles...
- l'organisation d'un groupe de lecture du HCSP d'un projet de plan / programme / stratégie pour produire une note technique adressée au commanditaire.

Dans ces situations, les membres du HCSP ayant participé en amont n'ont pas vocation à être impliqués dans la future évaluation du plan concernée.

Cet accompagnement doit regarder à préciser les points à clarifier, annoncer les résultats attendus, renseigner la provenance des ressources, juger de la pertinence et de la cohérence interne et externe de la stratégie/plan/programme annoncé, définir les données à mobiliser et le recueil additionnel nécessaire et enfin définir les indicateurs à produire.

Cet accompagnement méthodologique doit systématiquement prendre en compte la gouvernance, la place des usagers du système de santé, les systèmes d'information éventuellement existants et l'impact recherché sur les inégalités sociales et territoriales de santé.

- **Bilan rétrospectif**

Il conviendra de faire le bilan des différents types d'accompagnement effectués, de la prise en compte ou non des conclusions du soutien méthodologique émises, afin de nourrir une future discussion du bureau du Collège qui sera ainsi à même de pouvoir réorienter ce type d'accompagnement.

10 : SAISINES EN URGENCE

Le HCSP a été sollicité par la DGS pour signer un protocole de saisines en urgence. Cette démarche proposée à l'ensemble des agences sanitaires s'inscrit dans la continuité d'une recommandation de l'IGAS dans son rapport sur l'expertise sanitaire de 2011 (recommandation 11 : mettre en place une architecture de gestion de l'expertise en urgence / mettre en place, pour chaque organisme concerné, un protocole de traitement des saisines en urgence).

Ce protocole permet de définir les principales étapes relatives à l'élaboration des saisines, au suivi de leur traitement et à la restitution des travaux dans un cadre d'urgence sanitaire ou d'autres situations d'urgence dûment motivées.

La proposition a été approuvée par le bureau du Collège le 17 mai 2018 sous réserve de quelques modifications transmises à la DGS. Ce protocole est signé par le DGS et par le président du HCSP.

ANNEXE V : LISTE DES SAISINES EN COURS

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

CSRE : actualisation du guide de dépistage et de prise en charge des intoxications par le plomb de l'enfant et de la femme enceinte - détermination de nouveaux objectifs de gestion : *Robert Garnier*. (rapport envoyé 15.11.17, publié 02.01.18)

CSRE : identification des outils nécessaires à l'évaluation des impacts sur la santé dans les documents de planification territoriale (déplacements, urbanisme, logement) : *Jean Simos*. (rapport voté CSRE 19.10.17, envoyé 18.11.17, publié et soumis à Consultation Publique du 01.12.17 au 07.01.18, réunion commanditaires 15.03.18, nouveau rapport voté CSRE le 05.04.18 et bureau du Collège 12.04.18, rapport envoyé 28.05.18, publié 04.06.18)

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

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

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

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

SAISINES : NOUVELLE MANDATURE

Liste des saisines reçues signées (avec pilotes)

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

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

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

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

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

CS3SP : Evaluabilité de la stratégie nationale « Santé des personnes placées sous main de justice

(PPSMJ) »: *Pierre Czernichow / Virginie Halley des Fontaines* (avis envoyé 13.02.18, publié 11.03.18)

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

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

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

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

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

GT enfant et CsMC : Demande d'avis et de recommandations sur les effets de l'exposition des enfants aux écrans : *Thierry Lang / Virginie Halley des Fontaines / Pascale Duché + CsMC*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CS MIME : prise en charge de cas infectés ou colonisés par *Candida Auris* : *Elisabeth Nicand / Bruno Hoen*

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

CSRE : demande de mesures de gestion à mettre en œuvre vis-à-vis des populations riveraines de sites produisant et manipulant du dioxyde de titane (TiO₂) à l'échelle nanoparticulaire ainsi que vis-à-vis des travailleurs : *Eric Gaffet / Francelyne Marano* (avis et rapport envoyés 07.05.18, réunion commanditaires 25.05.18, renvoyés le 13.06.18 ; avis, rapport et CP publiés 25.06.18)

CSRE : demande d'avis, conformément à l'art R 1334-29-2 du CSP, suite à la demande de prorogation du délai d'achèvement des travaux de désamiantage au bénéfice de l'Université Paris 3 – Sorbonne Nouvelle (pour l'un de ses sites rue de Santeuil – PARIS 5^{ème}) expert extérieur désigné le 04.04.18 (*François Brassens*) – rapporteur pour le HCSP (*Laurent Madec*) ; devait être validé par CSRE 28.06.18 mais pas d'obtention des pièces complémentaires demandées par 2 fois à l'université. Repoussé à CsRE 14.09.18.

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

CSRE : saisine relative à un habitat favorable à la santé : *Didier Febvrel / Fabien Squinazi* :

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

CSRE : Promotion de la santé en Guyane (plomb, mercure, anémie, parasitose) suite au rapport qui doit être rendu par l'ANSP sur l'étude Guyaplomb : ? / ? (conférence

téléphonique DGS-EA – HCSP 11.07.18, lettre réponse délais envoyée 29.08.18 - conférence téléphonique 23.10.18, séminaire prévu Mars 2019)

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

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

CSRE : Valeurs repères d'aide à la gestion des polluants de l'air intérieur (VRAI) : Luc Ferrari/ rapporteur F. Squinazi

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

CSRE : Demande d'avis sur le projet de décret relatif à la lutte anti-vectorielle (LAV) : D Bley (avis envoyé 24.09.18)

CSRE : Valorisation des déchets issus du pré-traitement pour la désinfection des DASRI : F. Squinazi (avis envoyé 12.11.18)

CSRE : Gestion des DASRI complexes : F. Squinazi

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

CSRE : consultation sur le projet d'arrêté relatif aux informations et aux recommandations sanitaires à diffuser à la population en vue de prévenir les effets d'une exposition au radon dans les immeubles bâtis

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

Collège : Evaluation du Plan national de santé publique : Z Mansour

GT enfant : Bilan de santé initial pour les jeunes se présentant comme mineurs non accompagnés (MNA) : Yannick Aujard

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

Cs3SP : AUTOSAISINE (validée Collège 08 11 2018) Risques évités et risques induits par le virage ambulatoire : Philippe Michel / Claude Ecoffey

MIME : PLURIANNUEL. Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2019: Daniel Camus

LISTE DES « PROJETS » DE SAISINES

Pré-saisines reçues, non signées :

CSRE : Sites et sols pollués – suite au séminaire Retour d'expériences du 29.06.18

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

CS MIME : conduite à tenir autour d'un cas de poliomyélite ou en cas de détection environnementale de virus pathogène

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

Recommandations sanitaires de prévention des noyades

PROJETS A VENIR :

CSRE : avis sur un projet d'instruction aux ARS sur les modalités de gestion des pesticides dans l'eau (suite à avis ANSES attendu pour décembre 2018)

CS MIME : antibiotiques et grippe saisonnière ?

CS3SP : Mycobacterium Chimaera ?

MC : Etiquetage des boissons alcooliques ?

? = pilote en cours de désignation ;

MIME = Maladies infectieuses et maladies émergentes ;

MC = Maladies chroniques ;

CSRE = Risques liés à l'environnement ;

Cs3SP = Système de santé et sécurité des patients.

ANNEXE VI :

Protocole précisant les relations entre le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) et la Direction générale de la santé pour les saisines d'expertise en situation d'urgence

Ce document, établi conjointement par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) et la Direction générale de la santé, permet de définir les principales étapes relatives à l'élaboration des saisines, au suivi de leur traitement et à la restitution des travaux dans un cadre d'urgence sanitaire ou d'autres situations d'urgence dûment motivées.

Ce protocole ne peut engager les relations entre le HCSP et d'autres éventuels demandeurs.

La saisine peut consister, conformément à l'article L.1411-4 du Code de la santé publique, en une demande d'expertise sur une évaluation d'un risque sanitaire ou d'une conduite à tenir en vue d'obtenir un avis ou un rapport du HCSP.

Ce protocole a été présenté pour information au bureau du Collège du HCSP le 17 mai 2018.

Les saisines en situation d'urgence sont initiées par le directeur général de la santé ou son délégataire et concernent des demandes d'évaluation d'un risque ou d'une conduite à tenir. Les échanges téléphoniques nécessaires à la gestion d'une alerte ne sont pas encadrés par les stipulations du présent protocole.

L'urgence sanitaire est liée à un signal ou à un événement vérifié susceptible de représenter un danger grave ou imminent pour la santé humaine. D'autres types d'urgence peuvent être justifiés par des situations à enjeux particuliers dans des calendriers très contraints (préparation à un événement programmé tardivement par exemple).

Dans tous les cas, le président ou le Secrétaire général du HCSP confirme la nécessité de recourir à la procédure d'urgence.

Afin de pouvoir proposer très rapidement des mesures de gestion adaptées permettant de diminuer voire d'annihiler l'impact sanitaire d'une telle alerte, la direction générale de la santé peut avoir besoin dans des délais très courts d'une évaluation du risque sanitaire ou d'une conduite à tenir sur la gestion de ce risque du HCSP.

Ainsi ce protocole s'applique pour des saisines dans le cadre d'urgence sanitaire ou en situation d'urgence dûment motivée et pour lesquelles une réponse est attendue dans un délai allant de quelques jours à six semaines.

Le HCSP s'engage à répondre au plus vite en s'appuyant :

- sur son réseau d'experts
- et en sollicitant des membres extérieurs au HCSP si besoin.

Le tableau suivant précise les étapes à suivre pour mettre en œuvre le protocole dans le respect des bonnes pratiques qu'il définit.

Les délais prévisionnels de chaque phase ne sont pas indiqués car ils peuvent être très variables en fonction de la nature et de l'urgence de la saisine.

Tableau des étapes à suivre pour la mise en œuvre du protocole de saisine dans les situations d'urgence

Etapes pour la préparation de la saisine	Actions à réaliser par		Documents associés
	HCSP	Direction générale de la santé	
Signal d'alerte et préparation de la saisine		Alerte téléphonique du président ou du Secrétaire général du HCSP	
		Confirmation par courriel ou par n'importe quel autre support écrit, en indiquant le nom, les coordonnées de la personne référente de la DGS, la nature de l'événement et si possible la question posée	Courriel ou autre support écrit
	Echange informel d'informations par téléphone entre la DGS et président ou le Secrétaire général du HCSP en présence du président ou vice-président de la commission spécialisée du HCSP concernée pour clarifier la préparation de la saisine (les éléments suivants sont donnés à titre non exhaustif) : <ul style="list-style-type: none"> - contexte de la demande - information concernant les autres organismes également saisis le cas échéant - nature de l'action demandée au HCSP - données disponibles - délai attendu et toute autre information nécessaire 		
	Confirmation de la recevabilité et confirmation par le président ou le Secrétaire général du HCSP de la nécessité de recourir à la procédure d'urgence- Mobilisation interne afin de mettre en place l'organisation qui permettra de réaliser l'instruction de la saisine en situation d'urgence selon la procédure interne du HCSP		Courriel

Etapas pour la préparation de la saisine	Actions à réaliser par		Documents associés
	HCSP	Direction générale de la santé	
Revue de la saisine, accusé de réception aux personnes identifiées dans la saisine et le cas échéant reformulation		Saisine clairement identifiée comme saisine en situation d'urgence précisant notamment : - le contexte de la demande - l'objet de la demande - les informations concernant les autres organismes également saisis le cas échéant - les données disponibles - le délai attendu - le bureau chargé du suivi et l'interlocuteur responsable du dossier - les modalités de communication entre le HCSP et la direction générale de la santé au cours de l'instruction et fonds documentaire associé adressés au président et au Secrétaire général du HCSP par courriel	Saisine Fonds documentaire
	Accusé de réception par courriel aux personnes à l'origine de la saisine		courriel
	Analyse de la saisine en interne par le responsable de saisine avec phases d'échange avec la direction générale de la santé et les partenaires concernés Première planification des travaux		
	Si la saisine nécessite une reformulation de la question, des données complémentaires, des données supplémentaires, envoi d'un mail de formalisation Confirmation de l'accord du HCSP sur l'objectif et le délai de réponse (accord écrit prévu par la charte de l'expertise)		courriel
Instruction de la saisine	Réalisation de la demande d'évaluation		
Communication avec la direction générale de la santé au cours de l'instruction	En fonction des modalités définies et en tant que de besoin, notamment par téléphone (afin de préparer plus rapidement les mesures de gestion à mettre en œuvre sous réserve de la communication de l'avis ou de la recommandation définitif)		

Étapes pour la préparation de la saisine	Actions à réaliser par		Documents associés
	HCSP	Direction générale de la santé	
Transmission de l'avis ou du rapport du HCSP et le cas échéant des documents associés	Envoi à la direction générale de la santé <ul style="list-style-type: none"> - de l'avis ou du rapport du HCSP - des documents d'accompagnement (rapport, notes d'expertise,...), le cas échéant 		Avis ou rapport du HCSP Documents d'accompagnement
	Selon les délais disponibles et si nécessaire, réunion de restitution des conclusions de l'instruction de la saisine à la direction générale de la santé		CR de réunion
Publication Communication externe	Publication de l'avis ou du rapport du HCSP saisi sur une demande d'évaluation d'un risque sanitaire ou d'une conduite à tenir et le cas échéant des documents associés (le délai pourra être inférieur à quinze jours après concertation avec la direction générale de la santé)		
Evaluation du niveau de satisfaction de la direction générale de la santé	<ul style="list-style-type: none"> - Envoi d'un questionnaire - Analyse des réponses 	Réponse au questionnaire	Questionnaire
Incidence sur le programme de travail	Note d'analyse de l'incidence sur le programme de travail en termes de délais et de moyens financiers, si opportun		Note
Suivi des avis		Information du HCSP des suites envisagées et des mesures de gestion prises suite à l'avis ou au rapport du HCSP	

Nota bene : Tous les documents intermédiaires (rapports, notes, etc.) permettant de préparer l'avis final ou le rapport du HCSP ne sont pas communicables au titre de la CADA avant la publication de l'avis final.

Ce protocole est convenu entre

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP)

Représenté par Monsieur le Professeur Franck CHAUVIN
Président du Haut Conseil de la Santé
Publique

et

La direction générale de la santé

Représentée par Monsieur le Professeur Jérôme SALOMON
Directeur général de la santé

Fait à Paris, le 26/06/2018

Rapport d'activité 2018

L'année 2018 est la première année de plein exercice du Collège et des commissions spécialisées de la 3^{ème} mandature du HCSP. Un séminaire conjoint a été organisé le 10 octobre 2018 avec la Conférence nationale de santé (CNS), et le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) pour aider à traduire en actes la priorité donnée à la prévention. L'objectif de ce séminaire intitulé, « Priorité prévention, passons à l'acte ! », a été de montrer que des solutions sont possibles pour déployer la prévention sur les territoires en mobilisant les acteurs du système de santé, y compris les usagers et au plus près des populations.

En 2018, le HCSP a reçu 30 saisines et mis en place 24 nouveaux groupes de travail. Il a finalisé 23 avis et 6 rapports.

L'année 2018 se distingue par l'actualisation du règlement intérieur du HCSP publié par arrêté du 13/12/2018, l'application du règlement général sur la protection des données (RGPD) et la signature d'un protocole précisant les relations entre le-HCSP et la DGS pour les saisines d'expertise en situation d'urgence (26/06/18).

Les travaux en 2018 ont été marqués, outre l'avis et le rapport relatifs à la place des offreurs de soins dans la prévention, par :

- l'évaluation du programme national de sécurité des patients 2013-2017,
- la finalisation du rapport sur l'évaluation d'impact sur la santé (EIS),
- l'analyse critique du projet de Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens,
- les recommandations pour les travailleurs et populations riveraines de sites produisant du dioxyde de titane à l'échelle nano-particulaire,
- la conclusion des travaux sur la prévention de l'infection à cytomégalovirus (CMV) chez la femme enceinte et chez le nouveau-né.

Enfin, le HCSP a mis en place une réflexion sur les « usages et bon usage de la mesure de la santé perçue et de la qualité de vie en France » dans le cadre d'une auto-saisine.

Haut Conseil de la santé publique

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

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

Bureaux

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

Responsable de la Publication :
Docteur Bernard Faliu

Coordination :
Dahbia Boukhelifa