



Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

Les avis et rapports du HCSP publiés de septembre à décembre 2017

8 SEPTEMBRE 2017

● Stratégie nationale de santé : contribution du Haut Conseil de la santé publique

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi pour réaliser l'analyse de l'état de santé de la population, de ses déterminants, des stratégies élaborées afin de déterminer les domaines d'action, et des objectifs de la stratégie nationale de santé (SNS). Le HCSP a identifié les points de méthodologie suivants.

● Quatre problèmes à prendre en compte :

- les risques sanitaires liés à l'augmentation prévisible de l'exposition aux polluants et aux toxiques,
- l'augmentation des risques d'exposition de la population aux risques infectieux,

- l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques et ses conséquences,
- l'adaptation du système de santé aux enjeux démographiques, épidémiologiques et sociétaux.

● Quatre principes d'action :

- la santé comme objectif dans toutes les politiques,
- une lutte résolue et active contre les inégalités territoriales et sociales de santé,

- une approche territorialisée de la SNS,

- la nécessité d'impliquer les usagers et les citoyens.

● Cinq axes d'actions :

1. une politique de prévention et de promotion de la santé ambitieuse et soutenue,
2. cinq orientations pour un système de santé adapté aux enjeux,

3. le développement de l'innovation en santé,
4. le développement et le soutien à la formation et à la recherche en santé publique,
5. une politique spécifique axée sur la santé des enfants et des adolescents.

Le HCSP préconise une approche par déterminants de santé plutôt qu'une approche par pathologie. Pour améliorer la gouvernance, le HCSP préconise que soit élaboré et mis en œuvre un plan national de santé publique.

12 SEPTEMBRE 2017

● Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France : le PNNS 2017-2021

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

Les PNNS n'ayant atteint que partiellement les objectifs fixés et les inégalités sociales de santé s'étant aggravées dans le domaine de la nutrition, le HCSP propose, pour 2017-2021, une politique nutritionnelle de santé publique s'appuyant sur des mesures visant la population générale avec une intensité graduée selon le degré de désavantage.

Il recommande, tout en pour-

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

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

13 SEPTEMBRE 2017

● Primaquine à visée « altruiste » et paludisme à Plasmodium falciparum en Guyane

Depuis 2015, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dans l'objectif d'éliminer le paludisme, recommande le traitement systématique par une dose unique de primaquine de tous les patients atteints de paludisme à Plasmodium falciparum en même temps que le traitement par les composés à base d'artémisinine. Le HCSP propose que cette stratégie soit appliquée

en Guyane, comme elle l'est déjà dans les pays limitrophes.

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

L'utilisation de la primaquine monodose nécessite :

- un dépistage préalable d'anémie, quand cela est réalisable, avec une utilisation différée quand le taux d'hémoglobine est inférieur à 8 g/dl;

- un report de prescription quand le patient présente un déficit en G6PD connu ;

- une information systématique des patients sur le risque de survenue d'une anémie hémolytique, sur ses symptômes et l'importance du suivi ;

- une proposition de rendez-vous de consultations de suivi.

Le HCSP préconise que les sites d'orpaillage fassent l'objet de mesures spécifiques pour éviter notamment le développement d'une résistance aux médicaments anti-paludiques. Il recommande qu'un suivi épidémiologique de la mise en œuvre et de l'impact de ces mesures soit réalisé sur tout le territoire de la Guyane.

13 OCTOBRE 2017

● Les poliovirus et leur ajout éventuel aux listes des infections transmissibles prescrivant ou interdisant certaines opérations funéraires

Le HCSP a évalué la pertinence de l'ajout des poliovirus aux listes réglementaires des maladies trans-



missibles prescrivant ou interdisant certaines opérations funéraires. Le HCSP a ainsi fait le point sur les infections à poliovirus observées dans le monde en fonction des couvertures vaccinales des populations, et sur les risques de contamination de l'environnement.

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

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

19 NOVEMBRE 2017

● **Mise à jour du guide pratique de dépistage et de prise en charge des expositions au plomb chez l'enfant mineur et la femme enceinte**

Dans son rapport du 23 mai 2014, le HCSP préconise une politique de réduction des expositions au plus bas niveau possible pour tenir compte des effets sans seuil du plomb, recommandant un niveau d'intervention rapide à 50 µg/l et un seuil de vigilance à 25 µg/l. Suivant ces recommandations, le *Guide pratique de dépistage et prise en charge des intoxications par le plomb chez l'enfant et la femme enceinte* a été actualisé selon les études scientifiques et médicales les plus récentes.

Dans sa version mise à jour, le guide décrit les facteurs de risques et les signes cliniques devant conduire à la prescription par un médecin d'une plombémie chez un enfant de moins de 6 ans ou chez une femme enceinte. De plus, les modalités de prise en charge des enfants et des femmes enceintes ayant bénéficié d'une plombémie sont décrites (conduite à tenir en fonction des concentrations sanguine de plomb, suivi des plombémies, traitement

médicamenteux, suivi du développement psychomoteur et cognitif de l'enfant, mesures diététiques, conduite à tenir pour l'allaitement, etc.).

Ce guide est destiné aux professionnels de santé et acteurs de terrain et est présenté sous forme de dix-neuf fiches pratiques indépendantes et complémentaires. Il propose deux questionnaires destinés à la femme enceinte ou à l'enfant pour identifier les facteurs de risques environnementaux ou d'exposition.

29 NOVEMBRE 2017

● **Avis sur le projet de stratégie nationale de santé**

Consulté sur le projet de stratégie nationale de santé, préparé par la ministre chargée de la santé, le HCSP souligne la qualité et la pertinence du projet qui lui a été transmis, avec des avancées incontestables en matière de stratégie générale, et la confirmation des priorités annoncées : virage préventif, virage ambulatoire, prise en compte des inégalités sociales de santé, démocratie en santé.

Toutefois, le HCSP indique que certains points pourraient être développés ou présentés dans l'introduction, à savoir les quatre principes d'action : la santé comme objectif de toutes les politiques, une lutte résolue et active contre les inégalités territoriales et sociales de santé, une approche territorialisée de la stratégie nationale de santé, et la nécessité d'impliquer les usagers et les citoyens.

Pour le HCSP, il existe un besoin d'articulation avec les autres politiques - « la santé dans toutes les politiques » -, une interaction est nécessaire entre les axes, tout comme le fait d'identifier des objectifs sur chacun des axes stratégiques, et la déclinaison opérationnelle de la SNS devrait se faire dans un plan national de santé publique. Le HCSP fait par ailleurs

un certain nombre de remarques par axe, et plus spécifiquement dans les domaines de l'environnement et des pathologies infectieuses.

Le HCSP a été saisi par le Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS) et la Direction générale de la santé (DGS) le 6 novembre 2017, conformément au décret n° 2016-1621 du 28 novembre 2016, pour formuler un avis sur le projet de stratégie nationale de santé (SNS).

1^{ER} DÉCEMBRE 2017

● **Évaluation d'impacts sur la santé (EIS) dans les documents de planification territoriale : consultation publique**

Dans le cadre du troisième plan national de santé environnement (PNSE 3, 2015-2019), les ministères chargés de la santé et de l'environnement ont saisi le HCSP pour mener une réflexion sur la prise en compte de l'évaluation des impacts sur la santé (EIS) dans les documents de planification territoriale.

Un groupe de travail composé d'experts du HCSP et de personnalités extérieures a été constitué pour élaborer un rapport en réponse à cette demande. Ce travail a été complété par une vingtaine d'auditions d'acteurs du terrain (santé et urbanisme).

Les principaux constats concernant les liens entre les différents déterminants de la santé 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. 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 fait notamment les recommandations suivantes.

- Adapter le Code d'urbanisme de manière à prendre systématiquement en compte la santé.

- Mettre en place un Centre national de ressources en santé, environnement et urbanisme.

- Elaborer et diffuser un plaidoyer national qui s'appuie sur le présent rapport.

- Améliorer les compétences des acteurs.

- Promouvoir une série de mesures spécifiques aptes à améliorer la prise en compte de la santé dans les documents de planification territoriale.

- Renforcer 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 domaines des politiques urbaines et environnementales.

La complexité de la problématique et la multiplicité des acteurs concernés justifient que ce rapport soit présenté en consultation publique. Les avis et recommandations recueillis serviront à finaliser et enrichir le rapport final. Le rapport proposé à la consultation publique contient :

- une exposition des principaux constats tirés des données probantes actuelles concernant les liens entre déterminants de la santé en relation avec le territoire et impacts sur la santé ;

- un état des lieux des démarches et outils disponibles dans le cadre des documents de planification (plans locaux d'urbanisme [PLU], schémas de cohérence territoriale [SCoT] et plans de déplacements urbains [PDU]) pour évaluer les impacts sur la santé ;

- une formulation de recommandations à l'attention de l'ensemble des acteurs territoriaux et des autorités publiques nationales pour une meilleure prise en compte de la santé dans les documents de planification. ■

Ces avis et rapports sont consultables sur <http://www.hcsp.fr>