



Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

Les avis et rapports du HCSP publiés du 17 juin au 15 septembre 2021

14 juin 2021	Avis relatif à une relecture critique de documents du ministère chargé de la santé pour la déclinaison opérationnelle par les différents secteurs professionnels des recommandations concernant l'aération/ventilation et les purificateurs d'air dans le cadre de la maîtrise de la diffusion du Sars-Cov-2 dans les espaces clos.
16 juin 2021	Avis actualisant la liste des pays à risque de transmission du virus West Nile (WNV) pour les produits sanguins labiles, les organes, les tissus et les cellules.
17 juin 2021	Avis relatif à l'actualisation des recommandations thérapeutiques pour la prise en charge du Covid-19 : antagonistes des récepteurs IL1 et IL6.
18 juin 2021	Avis relatif au <i>contact tracing</i> et à l'application des mesures barrières chez les personnes totalement vaccinées contre le Covid-19.
24 juin 2021	Avis relatif à l'actualisation des risques de contamination de la population par le virus Sars-Cov-2 via les matières textiles, suite à la réouverture des commerces de l'habillement.
5 juillet 2021	Avis relatif à la gestion des nouvelles situations d'exposition aux épisodes de canicule extrême, recommandations générales.
6 juillet 2021	Avis relatif à l'actualisation des recommandations concernant la protection des populations par l'iode stable en cas d'accident nucléaire.
6 juillet 2021	Avis relatif à l'impact du Covid-19 sur la santé mentale.
12 juillet 2021	Avis relatif à l'actualisation des recommandations sur la place des anti-inflammatoires non stéroïdiens dans la prise en charge des patients atteints de Covid-19.
13 juillet 2021	Lettre concernant les conditions de la mise en œuvre d'une éventuelle obligation vaccinale.
20 juillet 2021	Note relative au port du masque pour les personnes fréquentant des lieux dont l'accès est contrôlé par un pass sanitaire.
22 juillet 2021	Avis relatif aux mesures de prévention des risques liés au virus Sars-Cov-2 dans le domaine de l'assistance médicale à la procréation (AMP).
22 juillet 2021	Avis relatif à la crise sanitaire de Covid-19 et aux inégalités sociales de santé.
31 juillet 2021	Lettre relative au dépistage du Covid-19 en milieu scolaire.
6 août 2021	Avis relatif à la stratégie à adopter concernant les stocks de l'État en masques et en équipements de protection individuelle (EPI).
12 août 2021	Courrier relatif à la conduite à tenir pour les personnes chez qui la vaccination anti-Sars-Cov-2 est contre-indiquée, de façon temporaire ou définitive.
28 août 2021	Lettre en réponse à la saisine Covid-19 relative au recours aux purificateurs de l'air intérieur.
9 septembre 2021	Courrier de réponse sur le projet d'arrêté portant diverses adaptations dans le domaine funéraire en Outre-mer en raison des circonstances exceptionnelles liées à la propagation de l'épidémie de Covid-19.
10 septembre 2021	Avis relatif à la validation de messages comportementaux en lien avec la qualité de l'air (air intérieur, air extérieur dont les pollens).
15 septembre 2021	Avis abrogeant l'avis complémentaire du 15 avril 2021 sur les critères de sélection des donneurs d'organes, tissus et cellules dans le contexte de pandémie de Covid-19, en rapport avec l'arrêt de la circulation en France d'un variant du Sars-Cov-2.



22 JUILLET 2021

● **Covid-19 et inégalités sociales de santé**

La crise de Covid-19 a été un marqueur des inégalités sociales et territoriales de santé. Après en avoir établi un constat, dans son avis du 18 juillet 2021, le HCSP préconise des mesures à prendre en compte pour la gestion d'éventuelles futures crises et pour inclure les inégalités sociales dans la politique vaccinale.

La crise de Covid-19 a eu un impact majeur sur les inégalités sociales et territoriales de santé

● Certains effets sont en lien direct : la mortalité liée au virus a été bien plus élevée dans les territoires les plus pauvres, tout comme la séroprévalence, avec de fortes disparités régionales. En Île-de-France par exemple, la surmortalité la plus élevée, par rapport à la même période en 2019, à l'échelle départementale et communale, se trouvait dans les zones les plus pauvres avec une surmortalité particulièrement marquée en Seine-Saint-Denis (+ 118 %) (source Insee). Les mesures de prévention de la contamination par le Sars-Cov-2 paraissent avoir été plus efficaces pour les catégories les plus favorisées (enquête Sapris [Santé, pratiques, relations et inégalités sociales en population générale pendant la crise Covid-19]).

● D'autres effets sont indirects : santé mentale, comportements addictifs, temps passé devant un écran, comportements alimentaires. Les effets économiques et leurs conséquences sanitaires sont multiples : perte de revenus, pauvreté, chômage, accès à l'emploi, scolarisation, formation, difficultés d'accès aux soins, déprogrammations.

Dans l'enquête CoviPrev (Santé publique France, SPF), toutes choses égales par ailleurs, trois indicateurs de santé mentale : anxiété, dépression, troubles du sommeil étaient plus fréquents chez les personnes des catégories défavorisées.

D'après l'étude Coconel (Coronavirus et confinement : enquête longitudinale), pendant le confinement, presque la moitié des ménages les plus modestes ont perdu des revenus, contre environ un quart des ménages aisés.

La pandémie est une crise sanitaire globale, à court et long termes, avec creusement des inégalités sociales de santé

À la lumière des constats qui ont été faits, le HCSP recommande de considérer et prévenir l'ensemble des répercussions d'une pandémie sur la santé mentale et sur les soins habituels, mais aussi sur les violences intrafamiliales, les habitudes nutritionnelles ou la sécurité alimentaire. Les plans de réponse, les recommandations face à une crise infectieuse doivent inclure, dans les politiques sanitaires, les interventions concrètes et les stratégies pour faire face à ces impacts du Covid-19 sur les inégalités sociales de santé multiples, sans attendre que des signaux alarmants ne les révèlent (par exemple des alertes lancées par des professionnels hospitaliers pour la santé mentale).

Depuis le début de la crise, les recommandations sanitaires émises portent peu sur les inégalités sociales de santé

Le HCSP préconise :

- d'évaluer *a priori* l'impact des recommandations, mesures et politiques publiques nationales sur la santé, sur les inégalités sociales et territoriales de santé et de les élaborer en prenant en compte ces critères d'impact ;

- lors de la constitution des divers comités scientifiques, d'établir une composition scientifique incluant les sciences humaines et sociales, y compris l'économie, ainsi que des représentants de la société civile (collectivités territoriales, professionnels notamment du secteur médicosocial, et citoyens).

Les associations et les collectivités territoriales ont eu un rôle

majeur, les politiques nationales et la protection sociale mises en œuvre ont probablement été efficaces pour réduire le creusement des inégalités sociales de santé. L'ampleur de ces effets n'est pas connue à ce jour.

Pour préparer en amont les possibles crises futures

Le HCSP recommande :

- d'anticiper les crises en incluant l'ensemble des acteurs dans la préparation des plans et des stratégies de réponse, en inscrivant la crise dans la durée et non seulement dans le court terme, en prenant en compte les inégalités sociales et territoriales de santé dans les politiques publiques et en organisant la possibilité de les mesurer ;

- de développer l'« aller vers » dans le système de soins, incluant une démarche vers les populations à l'écart du système et le développement de médiateurs professionnels de la santé ;

- d'améliorer le lien entre hôpital et ville, en renforçant les moyens et les personnels assurant la prise en charge des patients dans le système ambulatoire ;

- de renforcer les politiques du logement pour assurer des conditions de logement décentes pour tous, au vu des disparités observées dans l'incidence et de la mortalité en lien avec la densité de l'habitat.

Prendre en compte les inégalités sociales pour obtenir une couverture vaccinale efficace

Selon l'enquête EpiCov, les catégories socialement défavorisées apparaissent plus réticentes à se faire vacciner contre le Covid-19. 17 % des travailleurs manuels déclareraient n'être pas du tout en faveur de la vaccination, alors qu'ils étaient 6 % parmi les cadres supérieurs. 17 % déclaraient qu'ils préféreraient ne pas être vaccinés versus 8 % chez les cadres supérieurs.

Cette stratification sociale se retrouve parmi les soignants : au niveau national, 72,2 % des médecins ont reçu une première injection, contre 58,7 % des infir-

miers et 50 % des aides-soignants (SPF). Ce sont les catégories défavorisées, celles dont les revenus sont les plus faibles, qui tout à la fois sont les plus exposées à la maladie du fait de leurs conditions de travail et de logement, et entretiennent le rapport le plus distant à la vaccination. Les personnes issues de l'immigration, de première ou deuxième génération, sont, d'une manière générale, moins favorables à la vaccination que les autres, mais cet écart semble diminuer face au Covid-19. Prendre en compte et développer les politiques sanitaires en vue de réduire les inégalités sociales de santé répondent aux exigences de justice sociale inscrites dans les objectifs des politiques de santé. C'est aussi une mesure qui conditionne l'efficacité des politiques de santé. Le succès de la politique vaccinale pour l'ensemble de la population (soit un objectif de 95 % de taux de vaccination) dépend de la capacité à intervenir pour réduire les différences sociales observées face à la vaccination. Mieux comprendre les représentations de la maladie, les résistances, développer les stratégies allant vers les populations, engager des politiques d'universalisme proportionné, en fonction des besoins et des caractéristiques des populations, et enfin évaluer *a priori* l'impact des stratégies sanitaires sur la santé des différents groupes sociaux sont des mesures à développer. Faute de prise en compte des inégalités sociales de santé, une partie de la population, hésitante sans être hostile, resterait à l'écart de la vaccination, ce qui compromet son efficacité pour toute la population.

6 JUILLET 2021

● **Impact du Covid-19 sur la santé mentale**

Étant donné l'impact notable de la crise sanitaire du Covid-19 sur la santé mentale et l'aggravation des

vulnérabilités, les recommandations du HCSP pour limiter l'impact de cette crise sont d'une part spécifiques par population (période périnatale, enfants, étudiants, personnes âgées, professionnels de santé, milieu du travail, personnes vivant avec un trouble psychique...) et d'autre part générales.

Le HCSP recommande notamment de :

- définir une stratégie nationale interministérielle sur la santé mentale visant à organiser et coordonner la santé mentale ;
- aller vers une contractualisation sur la santé mentale entre l'État et les collectivités territoriales en précisant la mission de l'ARS ; soutenir les acteurs mobilisés par les communes afin de restaurer les déterminants dégradés par la crise du Covid-19 ;
- coordonner les actions en santé mentale sur les territoires dans une logique globale, de la promotion de la santé à la prise en charge des troubles psychiques (renforcer les conseils locaux de santé mentale et faire le lien avec les contrats locaux de santé...);
- systématiser le recours à des études d'impact en santé pour les mesures envisagées sur la vie quotidienne, dès lors qu'elles concernent l'ensemble d'une population ; il est important de tenir compte du gradient social pour ne pas risquer de majorer les inégalités sociales de santé (y compris dans les situations d'urgence) ;
- mettre en place des actions probantes et renforcer les actions d'« aller-vers » pour les personnes en situation de fragilité (soit du fait d'une pathologie psychiatrique soit du fait des conditions socioéconomiques) ;
- soutenir et organiser le déploiement dans l'ensemble des milieux de vie des actions de promotion de la santé ciblant les facteurs d'équilibre psychique (environnements bienveillants, liens sociaux, développement de l'activité physique) ;
- développer une culture partagée de la santé mentale auprès des

populations et de l'ensemble des acteurs, avec des outils concrets comme une campagne de communication récurrente portant sur la santé mentale positive et la déstigmatisation des troubles, un numéro d'appel unique dévolu à la santé mentale, un site Internet d'information fournissant des conseils pratiques, des outils d'autoévaluation et d'auto-soin et une information sur les services d'aide.

6 AOÛT 2021

● **Stratégie à adopter pour le stock de l'État en masques et équipements de protection individuelle**

Dans le cadre de la révision de la réponse de l'État à une pandémie grippale, liée à la transmission d'un agent respiratoire hautement infectieux, et compte tenu des modélisations, ainsi que de l'évolution des connaissances sur l'efficacité des différents types de masques en contexte d'épidémie ou de pandémie grippale, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été chargé de :

- Proposer des indications de port de différents moyens de protection respiratoire en fonction des situations personnelles, professionnelles, environnementales envisageables (malades, professionnels de santé, salariés, public) ;
- Définir le ou les types de masques (FFP2, masques chirurgicaux, etc.) et d'équipements de protection individuelle (EPI) ;
- Émettre des recommandations pour déterminer un dimensionnement de ces stocks, basées sur les populations cibles, la durée de port envisageable, la dynamique d'une pandémie grippale, ou autre situation épidémique justifiant des mesures barrières, les capacités de production.

Cet avis concerne uniquement les agents infectieux respiratoires et les dispositifs médicaux ou EPI,

notamment les masques, à inclure dans un stock État. Il ne traite pas des stratégies de gestion de ces stocks une fois constitués.

Il complète l'avis du HCSP du 1^{er} juillet 2011 dont les recommandations restent largement d'actualité.

Au total, le HCSP émet des recommandations portant sur :

- Les masques et autres EPI à retenir, avec le dimensionnement des quantités nécessaires, la capacité de production, d'approvisionnement et de rotation du stock État, les conditions environnementales de stockage, le bon usage du matériel lors de son utilisation et les modalités d'élimination du stock.
- Les populations cibles du stock État, incluant la distribution des équipements, l'adhésion et l'appropriation des populations aux mesures de prévention, à la durée de leur mise en place et à la nécessité d'utilisation des matériels.

Des recommandations nationales des sociétés savantes et autres instances nationales, sollicitées par le HCSP pour cette saisine, ainsi qu'une revue de la stratégie de constitution de stocks à l'étranger sont aussi exposées en annexe.

10 SEPTEMBRE 2021

● **Messages comportementaux en lien avec la qualité de l'air**

Quels sont les messages comportementaux qui peuvent être adressés à la population en lien avec la qualité de l'air extérieur ou de l'air intérieur dans le cadre du service numérique « Recosanté », en application du Plan National Santé-Environnement (PNSE4) ?

Le HCSP y répond en rappelant le contexte institutionnel et réglementaire relatif à la surveillance de la qualité de l'air et à l'information du public.

Le HCSP recommande que les messages soient formulés de manière positive, accessibles au

plus grand nombre, et de proposer des alternatives dès que possible plutôt que des interdictions.

Le HCSP recommande d'intégrer les conseils comportementaux destinés aux populations vulnérables et sensibles en les précisant, en fonction des types de polluants concernés. À titre d'exemple, les populations vulnérables à la pollution atmosphérique sont les femmes enceintes, les nourrissons et les enfants de moins de 5 ans, les personnes de plus de 65 ans, les sujets asthmatiques, souffrant de pathologies cardiovasculaires, les insuffisants cardiaques ou respiratoires.

Le HCSP recommande que la diffusion des messages tienne compte des spécificités des territoires de résidence en termes d'émissions de polluants (zones urbaines ou rurales, métropole ou territoires ultramarins, zones de plaine ou de montagne).

Le HCSP recommande de mettre en place une évaluation du dispositif Recosanté à l'occasion de son déploiement à grande échelle.

Ces avis et rapports sont consultables sur www.hcsp.fr