



du système de santé et sont de plus en plus méfiants.

Préconisations

L'organisation du travail des professionnels de santé doit permettre la prévention et la prise en compte des EIAS (inscription des exigences de sécurité dans les fiches de postes, introduction de la sécurité dans le management, développement du travail en équipe et d'une approche systématique, meilleure prise en compte des conditions de travail des soignants...). L'enseignement des connaissances, des attitudes et des pratiques de sécurité doit être

intégré dans la formation initiale de tous les professionnels de santé.

Les patients doivent devenir de véritables acteurs de leur propre sécurité, notamment au travers des programmes structurés d'éducation thérapeutique, mais également de l'amélioration globale de la sécurité. Le numéro vert, mis à la disposition des professionnels de santé par les ARS pour signaler les événements indésirables, pourrait être rendu accessible aux usagers.

Une gestion de la sécurité des patients à renforcer

Des dispositifs nationaux (vigilances sur les produits de santé,

certification des établissements de santé et accréditation des médecins ayant une activité à risque) et locaux (coordonnateur des risques dans les établissements de santé) ont été mis en place. Cependant, cette organisation est encore éclatée et concerne uniquement les établissements.

Préconisations

La gestion de la sécurité doit privilégier les actions de prévention au niveau local. Le niveau régional (ARS) doit mutualiser les moyens d'expertise et créer des dispositifs d'appui aux structures et aux professionnels de santé. ■

Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

Les avis et
rapports d'août à
décembre 2011

9 SEPTEMBRE 2011

● Schéma vaccinal recommandé pour l'administration du vaccin MenBvac®

Afin de lutter contre une hyperendémie d'infections invasives à méningocoque de sérogroupe B (IIMB) liée à une souche particulière de méningocoque (B14 : P1.7,16), une campagne de vaccination effectuée avec le vaccin MenBvac®, mis au point en Norvège, a été mise en place chez les sujets âgés de 2 mois à 24 ans dans le département de la Seine-Maritime en 2006 puis de la Somme en 2008. Le schéma vaccinal initial, qui comportait trois doses de primo-vaccination et un rappel, a été secondairement simplifié chez les sujets âgés de plus de 1 an (deux doses de primo-vaccination et un rappel).

Le Haut Conseil de la santé publique a été saisi le 10 mai 2011 par le directeur général de la Santé pour émettre un avis sur la pertinence de modifier ou non ce schéma vaccinal simplifié et pour évaluer la nécessité éventuelle d'une dose supplémentaire chez les enfants, adolescents et jeunes adultes vaccinés avec ce schéma.

Sur avis du Comité technique des vaccinations, le HCSP recommande notamment :

- la poursuite des campagnes vaccinales dans les zones concernées ;
- l'utilisation du schéma vaccinal à quatre doses pour tous les sujets nouvellement éligibles à la vaccination ;
- le rattrapage (quatrième dose) chez les sujets ayant reçu un schéma vaccinal simplifié.

23 SEPTEMBRE 2011

● Avis sur la demande de prorogation de délai de fin de travaux de retrait de l'amiante de l'ensemble immobilier Clichy-Pouchet (92)

La réglementation impose dans certains cas aux propriétaires d'immeubles de grande hauteur et aux établissements recevant du public de procéder à des travaux de confinement ou de retrait des flocages, calorifugeages ou faux-plafonds contenant de l'amiante. Ces travaux doivent être achevés dans un délai de trois ans. Une prorogation de ce délai, renouvelable une fois, peut être accordée par arrêté préfectoral, pris après avis du Haut Conseil de la santé publique (art. R. 1334-19 du Code de la santé publique).

Le HCSP a émis un avis défavo-

nable à la demande de prorogation de délai concernant l'ensemble immobilier Clichy-Pouchet, aucune justification technique n'expliquant que les travaux demandés n'aient pu être réalisés dans le délai initial.

6 OCTOBRE 2011

● **Évaluation du Plan Psychiatrie et Santé mentale 2005-2008. Rapport**

La santé mentale figure aujourd'hui parmi les préoccupations majeures des politiques de santé publique. En France, le plan « Psychiatrie et Santé mentale 2005-2008 » (PPSM) a poursuivi l'objectif de « donner à la psychiatrie un nouveau souffle au service des usagers et des acteurs ». Il insiste sur la nécessaire continuité entre les prises en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des personnes présentant des troubles psychiatriques. Il est articulé autour de cinq axes, comprenant 210 mesures.

Compte tenu de l'intérêt et la sensibilité du sujet, le Haut Conseil de la santé publique s'est engagé dans une évaluation du plan en lien avec la Cour des comptes. Le rapport principal élaboré par un comité d'évaluation entre septembre 2010 et octobre 2011 présente les résultats d'un travail fondé sur une analyse documentaire, des auditions, deux études *ad hoc* et une conférence évaluative. Il fait un état des lieux des réalisations, approfondit, pour huit thématiques ciblées, les résultats et le degré d'atteinte des objectifs ainsi que leur impact.

La conception du Plan apparaît comme pertinente. La plupart des mesures prévues ont été mises en œuvre, au moins partiellement.

Si des progrès significatifs ont été enregistrés en matière d'offre de soins et d'accompagnement médico-social et social, le plan a peu fait évoluer les organisations et les pratiques. Des avancées ont eu lieu dans le renforcement des droits des malades, mais avec peu

d'effets concrets. Enfin, l'effet sur la recherche est resté très limité.

Parmi les pistes de préconisations, le HCSP propose notamment d'assurer la continuité des prises en charge et l'accès aux soins, de favoriser la prévention précoce... Il rappelle l'importance d'une politique publique explicite de psychiatrie et de santé mentale.

21 OCTOBRE 2011

● **Avis relatif au vaccin Gardasil® et à la stratégie de prévention globale des cancers du col de l'utérus**

Le Haut Conseil de la santé publique a été saisi le 16 septembre 2011 par le ministre de la Santé sur l'existence de données nouvelles susceptibles de remettre en cause l'efficacité et la sécurité du vaccin Gardasil®, de justifier des recommandations particulières chez certaines femmes, et de faire reconsidérer les places respectives du dépistage et de la vaccination dans la stratégie de prévention des cancers du col de l'utérus.

Sur avis du Comité technique des vaccinations, le HCSP souligne qu'il n'existe aucune donnée actuelle susceptible de remettre en cause l'efficacité de ces vaccins ou de suggérer un caractère potentiellement délétère du vaccin dans certaines catégories de la population, en particulier de risque de survenue de cancer chez des femmes préalablement infectées.

En conséquence, le HCSP recommande :

● la poursuite de l'amélioration du dépistage du cancer du col de l'utérus et souhaite la généralisation rapide du système de dépistage organisé selon les recommandations de la Haute Autorité de santé ;

● la poursuite (en conformité avec son avis du 17 décembre 2010) de la vaccination contre les papillomavirus des jeunes filles âgées de 14 ans et le rattrapage jusqu'à l'âge de 23 ans chez les femmes n'ayant pas eu d'activité sexuelle ou l'ayant initiée depuis

moins de un an. Cette vaccination peut être effectuée indifféremment avec l'un ou l'autre des deux vaccins existants.

18 NOVEMBRE 2011

● **Avis relatif aux difficultés de production du plasma traité par solvant-détergent et aux modalités de couverture optimale des besoins nationaux en plasmas thérapeutiques**

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi le 10 novembre 2011 par Xavier Bertrand, ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, dans le cadre des difficultés de production du plasma traité par solvant-détergent (SD), pour proposer des modalités de couverture optimale des besoins nationaux en plasmas thérapeutiques.

Dans son avis, le HCSP rappelle le cadre de la chaîne de transfusion des produits sanguins labiles (PSL) et les conditions de sécurisation et d'utilisation des plasmas thérapeutiques (plasma quarantaine ou plasmas viro-atténués par trois méthodes physico-chimiques). Il prend acte des difficultés de la situation actuelle de la production de plasmas thérapeutiques.

Le HCSP recommande dans ce contexte :

● de privilégier le recours au plasma quarantaine pour faire face à une éventuelle pénurie de plasma thérapeutique sécurisé par la méthode SD, sans rejeter l'hypothèse d'un traitement à façon, selon la technique SD, de plasmas provenant de donneurs bénévoles prélevés en France ;

● de réévaluer la situation dans les mois qui viennent, en dehors de toute situation d'urgence. ■

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