

**Haut Conseil de
la santé publique**

Rapport d'activité 2010

Mars 2011

Editorial

Présentation du Haut Conseil de la santé publique

Les missions

La composition et son évolution

Le Collège

Présentation

Activités

Aboutissement des travaux du HCSP

Travaux d'évaluation des plans de santé publique

Évaluation des objectifs de la loi de santé publique et

Propositions d'objectifs pour une prochaine loi de santé publique

Représentation du HCSP dans les instances nationales

Perspectives concernant les missions et l'organisation du HCSP

La nouvelle mandature prévue pour 2011

Commission spécialisée Maladies transmissibles (CSMT)

Présentation

Activités

Réponses aux saisines : Avis et rapports du HCSP validés par la CSMT

Perspectives pour 2011-2014

Les Comités techniques permanents :

Le Comité technique des vaccinations (CTV)

Le Comité des maladies liées aux voyages (CMVI)

Représentation des présidents de la commission et des CTP.

Commission spécialisée Maladies chroniques (CSMC)

Présentation

Activités

Propositions pour la future loi de santé publique

Perspectives pour 2011-2014

Commission spécialisée Risques liés à l'environnement (CSRE)

Présentation

Activités

Organisation des réponses aux saisines

Auto-saisines et saisines

Avis et rapports des groupes de travail validés par la CSRE

Perspectives pour 2011-2014

Commission spécialisée Sécurité des patients : infections nosocomiales et autres événements liés aux soins et aux pratiques (CSSP)

Présentation

Activités

Saisines

Avis et rapports du HCSP validés par la CSSP

Propositions d'objectifs pour la prochaine loi de santé publique

Engagement d'une réflexion sur l'élaboration d'une politique de sécurité des patients

Commission spécialisée Prévention, éducation et promotion de la santé (CSPEPS)

Présentation

Activités

Auto-saisine et Avis

Perspectives 2011-2014 : thématiques proposées

Commission spécialisée Évaluation, stratégie et prospective (CSESP)

Présentation

Activités

Travaux réalisés

Avis et rapports du HCSP validés par la CSESP

Auto-saisines

Le Secrétariat général

Présentation

Soutien aux travaux et logistique

Commandes aux prestataires et gestion budgétaire

La mission d'information et documentation

La communication

L'activité de valorisation des travaux : Sites Internet et Extranet

La revue Actualité et dossier en santé publique

ANNEXES

■ Liste des productions 2010 du HCSP

■ Décret du 22 janvier 2010 prorogeant le mandat des personnalités qualifiées membres des instances du Haut Conseil de la santé publique

■ Décret du 30 décembre 2010 relatif au HCSP

■ Arrêté du 6 octobre 2008 relatif aux commissions spécialisées composant le Haut Conseil de la santé publique

■ Arrêté du 4 février 2009 modifiant l'arrêté du 26 janvier 2007 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique

La Santé Publique a le triste privilège de volontiers s'épanouir sur le terreau des difficultés, crises ou scandales. Dans ces moments, on s'attache à mieux mesurer l'importance des problèmes de santé, à promouvoir une meilleure surveillance, à calculer les coûts-bénéfices des actions curatives ou préventives, à évaluer des actions explicitement définies, à améliorer la communication avec le public ; bref à faire de la Santé Publique !

L'année 2010 nous a livré son lot de problèmes, de la pandémie grippale A(H1N1) jusqu'au Médiateur, le tout dans un contexte de quasi étranglement financier du système de santé dont les besoins inévitablement croissants sont, c'est bien le paradoxe, le reflet de ses succès attestés par une espérance et une qualité de vie prolongées. Le contexte pour être inquiétant n'en est pas moins favorable au Haut Conseil de la santé publique qui a été mis en place précisément pour apporter des conseils, sinon des réponses, face à tous ces défis.

C'est ainsi qu'au cours de l'année 2010 nous avons évalué l'atteinte des objectifs de la Loi de Santé Publique de 2004 et fait des propositions pour une future Loi (2011, 2012... ?). Ont également été évalués les plans de santé publique venant à leur terme dans la perspective de faire des recommandations pour la poursuite des politiques dans ces domaines : Lutte contre la tuberculose – Efficacité des antibiotiques — Plan Bien Vieillir – Plan Douleur et enfin Psychiatrie santé mentale. Des questions majeures ont été approfondies et les réflexions ont donné lieu à des rapports concernant les Inégalités sociales de Santé – les Maladies Chroniques – les Systèmes d'Information pour la santé publique – les maladies infectieuses émergentes.

Enfin, bien sûr nous avons répondu à de multiples saisines, parfois complexes, souvent urgentes (près de 50) une majorité d'entre elles concernent le champ des Maladies Transmissibles mais il faut également citer le champ de l'Environnement. S'ajoutent à cela de nombreuses participations du HCSP dans différentes instances, et pour conclure, une activité essentielle, celle de la valorisation des travaux et de la diffusion de la culture de santé publique, en particulier grâce à la parution de la revue du Haut Conseil, ADSP, actualité et dossier en santé publique.

Au total, une activité intense, à la fois très ancrée dans l'actualité mais également tournée vers l'avenir et dont nous avons l'immodeste certitude de son utilité et de sa crédibilité. Tout cela est rendu possible grâce à un secrétariat général efficace, dévoué (et pourtant débordé) et à des experts qui se sont remarquablement investis au profit de la nation.

L'année 2010 clôture le premier mandat. J'ai la conviction que le HCSP a su trouver sa place et prouver son utilité. Il faut maintenant persévérer et pérenniser cette structure. Bonne chance donc au nouveau HCSP qui se mettra en place en mars 2011.

Pr Roger SALAMON

PRESENTATION DU HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE

Créé par la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, le Haut Conseil de la santé publique (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.

■ Les missions

- Contribuer à la définition des objectifs pluriannuels de santé publique, évaluer la réalisation des objectifs nationaux de santé publique et contribuer au suivi annuel de la mise en œuvre de la loi ;
- Fournir aux pouvoirs publics, en liaison avec les agences sanitaires, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire ;
- Fournir aux pouvoirs publics des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique.

Le Haut Conseil de la santé publique peut être consulté par les ministres intéressés, par les présidents des commissions compétentes du Parlement et par le président de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé.

L'aide à l'élaboration de la loi quinquennale de santé publique est un travail essentiel du Haut Conseil de la santé publique. En effet, le Gouvernement précise, dans un rapport annexé au projet de loi, les objectifs de sa politique et les principaux plans d'action à mettre en œuvre. Le Haut Conseil produit à cette fin, un rapport d'analyse des problèmes de santé de la population et des facteurs susceptibles de l'influencer. Il fait notamment un état des inégalités socioprofessionnelles et des disparités géographiques en matière de santé.

■ La composition et son évolution

Le Haut Conseil de la santé publique est composé de 140 experts qualifiés nommés par le ministre chargé de la santé pour un mandat renouvelable de trois ans. Il comprend également 16 membres de droit et sa coordination est assurée par un Collège. La direction générale de la santé assure le secrétariat du HCSP en mobilisant 15 personnes.

Le HCSP a été mis en place en mars 2007. Pour mieux répondre à ses missions de veille sanitaire, son organisation a été rapidement modifiée par les arrêtés du 6 octobre 2008 et du 4 février 2009 portant création de trois commissions spécialisées en remplacement de la commission spécialisée « sécurité sanitaire » faisant passer de quatre à six le nombre des commissions : « maladies transmissibles », « maladies chroniques », « risques liés à l'environnement », « sécurité des patients » (infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques), « prévention, éducation et promotion de la santé », « évaluation, stratégie et prospective ».

Deux comités techniques permanents (CTP) « le Comité technique des vaccinations » et « le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation » sont rattachés à la Commission spécialisée « Maladies transmissibles ».

Cette nouvelle organisation assortie de nouvelles nominations (4 février 2009) a permis de mieux répondre aux missions qui n'avaient pas changé.

Le 30 décembre 2010, un nouveau décret a modifié la composition du collège en limitant les personnalités qualifiées aux seuls présidents des commissions spécialisées (CS) et des comités techniques permanents (CTP) et a porté la durée du mandat à 4 ans.

LE COLLEGE

■ Présentation

Président : Roger SALAMON

Vice- Présidente : Isabelle MOMAS

Le HCSP est présidé par Roger Salamon, Isabelle Momas en est la vice-présidente. Il préside également le Collège, chargé d'assurer la cohérence et la coordination des travaux du HCSP. Il établit le programme annuel du travail, examine et attribue toute question soumise au HCSP et émet les avis. Ce collège réunit non seulement l'ensemble des présidents des commissions spécialisées, mais aussi une dizaine de personnes qualifiées et 8 membres de droits. Il a tenu quatre réunions durant l'année 2010 (mars, juillet, octobre, décembre). Lors de cette dernière année, la finalisation des travaux a été la préoccupation essentielle du collège afin d'assurer les productions requises par les missions confiées au HCSP au premier rang desquelles, l'évaluation des objectifs nationaux de la loi de santé publique de 2004 et les propositions en vue d'améliorer l'état de santé de la population (art. L. 1411 du Code de la santé publique) dans les prochaines années.

Ces travaux ont été validés à la fin du premier trimestre 2010. Les autres travaux, notamment les réponses aux saisines et les évaluations de plans de santé publique seront déroulés sur l'ensemble de l'année.

Lors de la dernière réunion du collège, le 9 décembre 2010, les présidents des commissions spécialisées ainsi que les présidents des comités techniques paritaires ont présenté chacun dans leurs spécialités, les perspectives pour les années 2011-2014 ainsi que les principales recommandations basées sur le bilan de leurs activités lors de ce dernier mandat. De l'ensemble des commissions, il y a eu une demande générale d'augmentation de la visibilité de leurs missions respectives et une ouverture internationale de leurs actions.

En 2010, sur la recommandation de l'IGAS, un Comité exécutif (COMEX) limité aux seuls présidents des commissions spécialisées et des présidents des CTP, s'est réuni régulièrement une fois par mois pour assurer un rôle stratégique plus adapté et plus souple auprès des commissions.

■ Activités

Aboutissement des travaux du HCSP

■ Suites des travaux ayant donné lieu à un rapport en 2009

Plusieurs rapports importants ont été produits en 2009 : prise en charge des maladies chroniques, l'éducation thérapeutique, les inégalités sociales de santé, les systèmes d'information en santé. Ces rapports nécessitent qu'une suite leur soit donnée :

- Inégalités sociales de santé : propositions de poursuite des travaux pour rendre opérationnelles les préconisations (Thierry Lang).
- Prise en charge des maladies chroniques : propositions de Serge Briançon pour faire connaître le rapport et ses propositions.
- Les systèmes d'information pour la santé publique. L'année 2010 a été consacrée à finaliser le répertoire des sources utilisées pour renseigner les indicateurs des objectifs. Ce répertoire sera mis en ligne sur le site Internet du HCSP en février 2011.

■ Rapports en cours

■ État de santé des Français comparé à l'état de santé européen

Un groupe de rédaction soutenu par un consultant externe réalise un rapport visant à décrire l'état de santé en France comparé aux autres pays européens en prenant pour base les indicateurs « European Community Health Indicators », ECHI. Ce rapport prévu pour le premier trimestre 2011 est présenté par la Commission spécialisée Evaluation, stratégie et prospective, dans le présent document.

■ Rapport sur l'état de santé en France

A l'initiative du président du HCSP, ce rapport, à destination d'un large public s'inscrit dans une volonté plus large de communiquer des informations sur l'état de santé des Français.

Travaux d'évaluation des plans de santé publique

La loi du 9 août 2004 a confié au HCSP la mission d'évaluer l'atteinte des objectifs nationaux quantifiés. A ce titre, le HCSP est amené à évaluer la contribution des plans de santé publique à l'atteinte de ces objectifs. Face à la cinquantaine de plans, dont certains ont des thématiques communes avec d'autres, une réflexion générale concernant l'évaluation des plans dans une logique de programmation pluriannuelle a été proposée en fin d'année 2010 par le président du HCSP. Dans ce cadre, les intervenants pourraient alors se répartir les évaluations suivant leurs compétences réciproques et les prioriser. En 2010, le HCSP est surtout intervenu sur l'évaluation des plans à la fin de leur déploiement.

■ Evaluation du Programme national de lutte contre la tuberculose 2007-2009 :

Le HCSP a été saisi en juin 2009 d'une demande de la ministre en charge de la Santé pour faire l'évaluation du programme national de lutte contre la tuberculose. Ce plan a été préparé en réponse à la levée en juillet 2007, de l'obligation vaccinale par le BCG des enfants, mais avec en contrepartie une recommandation forte de vaccination à destination des enfants à risque de tuberculose.

L'évaluation du plan a été pilotée par Alain Letourmy, membre de la Commission spécialisée Evaluation, stratégie et prospective (CSESP), aidé par Arnaud Fouchard, interne en santé publique. La coordination a été assurée par Roland Sambuc, président de la CSESP et Gérard Badeyan (SG- HCSP), coordonnateur de cette commission.

Sans remettre en cause la stratégie actuelle, le comité d'évaluation a énoncé trois principes et émis huit recommandations destinées à améliorer la lutte antituberculeuse. La première recommandation consiste à considérer que rien ne motive pour le moment une remise en cause de la suspension de l'obligation vaccinale ; il faut maintenir le cap pendant un temps suffisant pour réunir les conditions d'une évaluation correcte des résultats. Cependant, certains points restent à améliorer, surtout en matière de dépistage et de pilotage de la lutte anti tuberculeuse. Ils font l'objet de recommandations spécifiques : établir un partenariat formalisé entre la DGS et le réseau des CLAT, déléguer le suivi de la lutte contre la tuberculose aux ARS dans les régions, la doter de moyens nécessaires et en évaluer le coût et les résultats.

Le rapport d'évaluation a été édité en juin 2010 par la documentation française.

■ Plan de préservation de l'efficacité des antibiotiques 2007-2010 :

En vue d'évaluer le Plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques 2007-2010, le HCSP a été saisi d'une demande du Directeur général de la santé en date du 15 avril 2010. Ce plan avait pour objectifs de limiter au maximum l'apparition et la diffusion des résistances bactériennes par la diminution de l'exposition de la population aux antibiotiques.

L'évaluation de ce plan a été pilotée à partir de juin 2010 par Catherine Le Galès, membre du Collège du HCSP et de Christian Michelet, infectiologue, expert extérieur, avec la collaboration de Béatrice Tran (SG-HCSP) et d'Elise Anger, stagiaire. Dans son rapport, le groupe de travail pluridisciplinaire en charge de cette évaluation a fait des propositions d'amélioration pour l'avenir et énoncé plusieurs principes en vue de la préparation et de la mise en place du futur plan d'ores et déjà prévu par la DGS. Parmi ces principes : réunir tous les acteurs, et notamment ceux de la médecine libérale, pour construire et mettre en œuvre ce 3^e plan à partir d'une analyse stratégique partagée ; inclure dans ce 3^e plan, un nombre restreint d'objectifs autour de quelques thèmes fédérateurs et faire évoluer le système d'information vers un outil d'évaluation permettant le pilotage au cours du déploiement du plan ; identifier les éléments structurant le système français qu'il serait pertinent d'actionner (politique du médicament en termes de régulation du mésusage, formation médicale à la prescription et au bon usage, régionalisation de la politique et du système de santé, gestion par les ARS).

L'évaluation de ce plan a été présentée au Collège du 9 décembre 2010.

■ **Evaluation du Plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008 :**

Ce plan comporte différents axes destinés à améliorer la prévention et la prise en charge des personnes atteintes de maladies mentales. Il porte sur le dispositif de soin et de suivi médico-social et social. Il comprend des actions en direction des populations spécifiques (naissance, jeunesse, grand âge, prison) et insiste sur la dimension régionale du dispositif. Le HCSP a débuté cette évaluation en septembre 2010, en lien et complémentarité avec la Cour des Comptes.

Un comité de pilotage a été constitué, piloté par Bernard Perret et Bernard Bioullac (membres du HCSP). Bruno Falissard (épidémiologiste et pédo-psychiatre), Patrice Von Amerongen (psychiatre), Magali Coldefy (géographe) et Alain Ehrenberg (sociologue) en sont également membres. La coordination est assurée par Brigitte Haury en lien avec Renée Pomarède (SG-HCSP). L'évaluation sera menée avec la société Equation management pour l'assistance à la maîtrise d'ouvrage et avec le CREDOC, à qui a été confiée une étude sur le parcours de soins des patients. L'évaluation sera réalisée à partir de l'analyse de différents documents, d'auditions et études ad hoc qui seront discutés avec les différents acteurs concernés lors d'une conférence évaluative en mai 2011.

■ **Evaluation du Plan bien vieillir 2007-2009 :**

Le 15 avril 2010, le HCSP a été saisi par le directeur général de la santé afin de procéder à l'évaluation du Plan national Bien vieillir 2007-2009 (PNBV), le Gouvernement souhaitant lancer à la fin de l'année 2010 un nouveau plan « visant à améliorer la santé et la qualité de vie des personnes âgées ». Ce PNBV 2007-2009 fait suite au « Programme national Bien vieillir » initié par Hubert Falco en 2003 et renforcé en 2005.

L'évaluation a été pilotée par Chantal Cases et Franck Le Duff, membres du HCSP. La coordination a été assurée par Geneviève Guérin (SG-HCSP) en lien avec Arnaud Fouchard, interne de santé publique. Emmanuelle Sarlon, médecin de santé publique, a été le rapporteur de cette évaluation. Pierre Czernichow, Hélène Grandjean, Yves Lecarpentier, François Puisieux, Catherine Sermet, Jean-François Toussaint, membres du HCSP, ainsi que Bernard Marchand ont conduit l'évaluation des axes. Le Comité d'évaluation s'est réuni pour la première fois en juin 2010. Sept autres réunions ont suivi dont trois ont été consacrées à des journées d'auditions. Dans son rapport, le Comité d'évaluation a souligné le déficit de gouvernance, de structuration et de moyens dont a souffert le plan, et fait des recommandations dans le but d'alimenter la réflexion sur le deuxième PNBV (qui est en préparation), autour de deux grands champs d'action : d'une part le « bien vieillir » de l'individu et d'autre part, la société accompagnant le « bien vieillir ». Plus encore que des actions publiques, c'est une conduite de changement qu'il faut réussir à mener pour obtenir des résultats probants. De ce fait, le plan doit être appréhendé en interministériel.

L'évaluation du plan a été présentée au Collège du 9 décembre 2010.

■ Evaluation du Plan douleur : 2006-2010

Le 7 mai 2010, le Haut Conseil de la santé publique a été saisi d'une demande d'évaluation du Plan douleur 2006-2010 par la Direction Générale de l'offre de soin.

Ce plan est articulé autour de quatre axes prioritaires : la prise en charge des douleurs des populations les plus vulnérables (enfants, adolescents, personnes polyhandicapées, personnes âgées et en fin de vie), la formation initiale et continue des professionnels de santé, les traitements médicamenteux et les méthodes non pharmacologiques de prise en charge, la filière de soins.

Le comité d'évaluation, formé à la suite de cette saisine, est présidé par François Bourdillon (membre du HCSP) et François Cesselin (chercheur en biochimie à Paris VI) et coordonné par Béatrice Tran et Gèneviève Guérin (SG-HCSP). Ce Codev s'est réuni à huit reprises dont sept ont été des journées consacrées à l'audition d'experts ou d'intervenants dans le domaine de la douleur ou du plan.

Le rapport d'évaluation sera rendu en mars 2011.

Evaluation des objectifs de santé publique Propositions d'Objectifs pour une prochaine loi de santé publique

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a défini des objectifs de santé quantifiés, susceptibles d'être atteints dans la population ou dans des groupes de population au terme d'une échéance pluriannuelle de cinq ans. Elle les a assortis de plans d'action propres à contribuer à leur réalisation. Le Haut Conseil de la santé publique, créé par la même loi du 9 août 2004 et mis en place en mars 2007, a pour mission d'évaluer la réalisation de ces objectifs, de contribuer à leur (re)définition et de contribuer au suivi annuel de la mise en œuvre de la loi.

Cette évaluation avait pour but d'une part, d'apporter une contribution à l'analyse de l'état de santé de la population et d'autre part d'adopter et d'améliorer la formulation d'objectifs de santé dans une double perspective d'évaluation quinquennale et de réduction des inégalités sociales et territoriales.

Les travaux réalisés au cours des deux années précédentes (2008 et 2009) avaient été rassemblés dans un rapport synthétique¹ et présentés en séance plénière du HCSP le 18 décembre 2009.

Ce travail a été réalisé sous la responsabilité de Roger SALAMON, président et Isabelle MOMAS, vice-présidente du HCSP, et coordonné par Béatrice TRAN et Brigitte HAURY (SG-HCSP). La rédaction finale du rapport s'est poursuivie au cours du premier trimestre 2010 et le rapport définitif a été remis à la ministre de la santé le 31 mars 2010.

Dans les suites de cette remise, la DGS a saisi le HCSP le 7 juin 2010 pour fournir des clarifications ou des arguments complémentaires à certaines propositions d'objectifs. La réponse a été transmise sous la forme d'un tableau en décembre 2010.

■ Principes retenus pour l'élaboration des objectifs pour une future loi de santé publique

Les propositions d'objectifs pour une prochaine loi de santé publique ont été construites sur la base des constats et analyses tirés de l'évaluation des objectifs 2004. Ces propositions sont organisées au sein de thèmes de santé publique qui constituent autant d'axes stratégiques d'une politique de santé, selon trois grandes rubriques :

■ Les objectifs liés aux principaux déterminants de santé : ils permettent d'envisager des actions de prévention et de dépistage.

¹ Haut Conseil de la santé publique. « Principales recommandations et propositions en vue de la prochaine loi pour une politique de santé publique ». Décembre 2009.

- Les objectifs relatifs aux principales pathologies ou situations pathologiques : ils permettent d'aborder les résultats de la politique en termes d'impact sur la santé mais aussi de traiter divers aspects relatifs à la prise en charge de ces pathologies.
- Les problématiques particulières de populations spécifiques ou ciblées, en particulier liées aux âges de la vie.

Chaque thème se décline en objectifs généraux, illustrant ces axes stratégiques pouvant être concrétisés à travers des actions dédiées. A chaque objectif général sont associés un ou plusieurs objectifs spécifiques, qui précisent la nature des résultats à atteindre. Certains appellent des travaux complémentaires, visant notamment à préciser les systèmes d'information spécifiquement requis pour les documenter, dans les suites immédiates de la promulgation de la future loi.

Chaque thème comporte aussi, la plupart du temps, un ensemble de propositions d'actions spécifiques et transversales, cohérentes avec les objectifs proposés.

Deux chapitres transversaux viennent ensuite compléter les propositions d'objectifs par thématique de santé

- Un chapitre sur les inégalités de santé s'intéresse au gradient qui traverse la société française dans son ensemble
- Un chapitre sur les systèmes d'information fait plusieurs propositions dont la mise en œuvre permettra, notamment, de disposer d'indicateurs de suivi des différents objectifs thématiques, en particulier en permettant l'appariement entre les sources médicales et les sources sociales.

Ces propositions ont vocation à aider dans l'élaboration de la future loi de santé publique.

Représentation du HCSP dans les instances nationales

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

- **Conférence nationale de santé** (décret n° 2005 -1540 du 8 décembre 2005)
Anne Tallec, membre du collège, représente le Haut Conseil de santé publique à la Conférence nationale de santé (CNS), dans l'objectif notamment d'assurer une bonne connaissance réciproque des travaux menés par ces deux instances.

- **Conseil supérieur de la Prévention des Risques Technologiques** (article 3 de l'ordonnance n° 2010-418 du 27 avril 2010). Ministère de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement) : Claude Casellas et Pierre Verger, membres de la Commission Risques liés à l'environnement (mandat de 3 ans).

Le Conseil supérieur des installations classées (CSIC), a été créé en 1976 pour examiner l'ensemble des questions relatives aux installations classées. L'ordonnance du 27 avril 2010 harmonise les dispositions relatives à la sécurité et à la déclaration d'utilité publique des canalisations de transport de gaz, d'hydrocarbures et de produits chimiques (JO du 30 avril 2010) et remplace le CSIC par le Conseil supérieur de la prévention des risques technologiques (CSPRT) dans tous les textes législatifs et réglementaires.

Le CSPRT est obligatoirement consulté sur tous les projets relatifs à la nomenclature « installations classées ». Il a été associé notamment à la réforme de la législation des installations classées pour la protection de l'environnement. Le CSPRT est également chargé de suivre l'application des conclusions de la table ronde « risques industriels » qui ont été rendues le 3 juillet 2009 par la Secrétaire d'État à l'Écologie.

■ **Comité de suivi du programme de lutte contre la tuberculose en France** (arrêté du 31 janvier 2008, ministère de la santé, de la jeunesse et des sports) : Christian Perronne, membre du collège et président de la Commission spécialisée maladies transmissibles et Daniel Floret, président du Comité technique des vaccinations du HCSP.

La mission de ce comité est d'apporter au ministre chargé de la santé des éléments d'orientation et de décision sur la mise en œuvre et l'impact du programme de lutte contre la tuberculose ainsi que sur la stratégie de la lutte contre la tuberculose.

Christian Perronne a participé dans ce cadre au groupe de travail intitulé « maintenir la baisse d'incidence ».

■ **Comité de lutte contre la grippe** (décret n°2008-733 du 25 juin 2008, ministère de la santé, de la jeunesse et des sports) : Christian Perronne, membre du collège et président de la Commission spécialisée Maladies transmissibles et Daniel Floret, président du Comité technique des vaccinations du HCSP.

La mission de ce comité est d'apporter au ministre chargé de la santé une expertise sur l'ensemble des mesures à mettre en œuvre pour contrôler et réduire l'impact d'une épidémie de grippe ou d'une pandémie grippale

■ **Comité de suivi de la mise en œuvre du Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques** : Brigitte Sandrin-Berthon, membre du collège et présidente de la Commission Maladies chroniques du HCSP a participé aux réunions plénières et aux réunions concernant « l'éducation thérapeutique et accompagnement des patients » (voir chapitre Commission maladies chroniques).

■ **Comité économique, éthique et social du Haut Conseil des biotechnologies**

(Décret n° 2008-1273 du 5 décembre 2008) :

Serge Boarini a été nommé par décret le 2 septembre 2010 en remplacement de Stéphane Le Bouler. Les missions du comité du HCB, sont d'examiner les protocoles et les méthodologies d'observation nécessaires à la mise en œuvre de la surveillance biologique du territoire et formule des avis en matière d'évaluation des risques pour l'environnement de la santé publique.

Perspectives concernant les missions et l'organisation du HCSP

Perspectives de l'organisation à missions constantes

A l'issue de ce premier mandat, le HCSP a souhaité faire des propositions substantielles d'évolution de l'organisation afin de mieux remplir ses missions.

■ La clarification attendue quant aux rôles respectifs du HCSP, des agences et des administrations centrales permettrait de préciser le positionnement de chacun (personnalités qualifiées et membres de droit) dans les commissions.

■ En matière de communication interne, même si des efforts ont été accomplis, à travers la mise en place de l'extranet ou la tenue de séances plénières réunissant tous les membres du HCSP, la pratique du Haut Conseil devra progresser dans les prochaines années: pour faire connaître les travaux du collège, pour que les Commissions échangent davantage entre elles, pour que le sentiment d'appartenance progresse avec la connaissance par le plus grand nombre de membres des travaux en cours ou réalisés.

- Pour l'organisation du travail, il a été proposé à la fin de l'année 2009 de diminuer le nombre de séances du collège en formation plénière et de réunir les présidents de commissions et les présidents des CTP tous les mois dans une formation d'organe exécutif (bureau) en présence des coordinateurs des commissions, chargés de mission du SG-HCSP.
- Ce bureau appelé le COMEX s'est installé en 2010 pour aider le HCSP dans ses orientations et prendre des décisions structurantes. Une stratégie clairement affichée et relayée par les présidents des commissions spécialisées et les présidents des CTP a ainsi pu donner une vision d'ensemble des travaux du HCSP tout au long de l'année 2010 aux membres des commissions.
- Le nombre de réunions plénières des commissions spécialisées devrait lui aussi être diminué dans les prochaines années. Les commissions spécialisées proposent des modalités de fonctionnement pragmatiques et légères : bureau de la commission spécialisée pour examiner les saisines ou prendre les orientations rapidement ; des sous-commissions ou groupes de travail formés de membres du HCSP et d'experts auprès du HCSP choisis en fonction du sujet traité ; les plénières, moins nombreuses, permettraient de discuter et de valider les travaux produits.
- Les comités techniques permanents ont quant à eux un champ bien limité, un programme de travail précis et des saisines régulières ; la production est validée par la CS concernée.

La nouvelle mandature prévue pour 2011 (décret du 30 décembre 2010)

Le décret n°2010-1732 du 30 décembre 2010 revoit le fonctionnement du HCSP.

- **Conservation du statut administratif du HCSP** : il reste une commission consultative d'expertise placée auprès du ministre en charge de la santé.

Le mandat des personnalités qualifiées membres des instances du HCSP a été prorogé jusqu'au 31 mars 2011 pour permettre de renouveler les membres. Un appel à candidatures a été lancé au mois d'octobre 2010. Les nouveaux membres devraient être nommés en mars 2011.

- **Durée du mandat**

Les modifications du décret du 30 décembre 2010 portent essentiellement sur la durée du mandat, passant de trois à quatre ans. Ce mandat porté de trois à quatre ans est renouvelable deux fois pour les membres et une fois pour les présidences du HCSP, d'une commission spécialisée ou d'un CTP.

- **Le collège** doit jouer un rôle de coordination et d'organisation des travaux. Il doit élaborer le programme de travail de l'institution et s'assurer de son bon déroulement. Il doit être l'exécutif de la structure. Il a un rôle tout particulier à jouer dans la régulation des saisines et la validation des travaux des commissions et groupes de travail.

Le décret revoit la composition du Collège formée de personnalités qualifiées (présidents des commissions spécialisées) ainsi que de membres de droit (les directeurs de la DGS, de la DGOS, de la DGCS, de la DSS, de la DREES, de l'UNCAM, des présidents du Collège de la HAS et de l'Autorité de sécurité nucléaire) en l'élargissant aux présidents des Comités techniques permanents.

- **Composition des commissions spécialisées** : elles sont plus resserrées, comprenant une quinzaine de personnalités qualifiées et composées d'un plus grand nombre de généralistes de la santé publique et de représentants des sciences sociales. Comme

avant, des experts pourront être sollicités à l'extérieur selon les besoins des commissions spécialisées. La participation des membres de droit sera limitée au strict nécessaire pour garantir un équilibre entre les membres de droit et les personnalités qualifiées.

■ Indemnisations

Du point de vue réglementaire, un décret relatif aux indemnisations en cours de signature, prévoit des indemnités de présidence et de présence pour les membres participant aux comités techniques permanents, aux commissions spécialisées et aux séances plénières. Des indemnités s'ajoutent à celles qui existaient déjà pour perte de revenus ou pour travaux accomplis.

■ Association du HCSP aux travaux de Comité d'animation du système d'agences (CASA)

Le Comité d'animation du système d'agences 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.

Depuis mai 2010, le HCSP est systématiquement invité aux travaux du CASA. Antérieurement, le HCSP avait été invité pour les travaux sur la déontologie de l'expertise ayant abouti à la rédaction d'une charte de déontologie dont le HCSP sera signataire.

■ Elaboration de trois procédures internes liées à l'exercice de l'expertise : Procédure relative aux saisines présentée au Comex de mai 2010.

Elisabeth Roche, stagiaire du master de l'EHESP a participé à la réflexion sur la mise sous assurance qualité du HCSP. La première production a été une procédure relative au traitement des saisines. Ce document, présenté au Comex de juillet 2010, a pour but de clarifier le processus de traitement des différentes saisines selon leur importance à leur arrivée au HCSP.

■ Mise sous assurance qualité des activités du HCSP

Pour poursuivre le travail, un prestataire a été retenu pour assurer la rédaction des procédures et outils (novembre 2010, projet présenté au Comex). L'ensemble des travaux réalisés sera regroupé dans un classeur consultable au secrétariat général du HCSP. Un guide de l'expert du HCSP est prévu pour le 31 mars 2011 et sera remis aux nouveaux membres.

■ Déclaration publique d'intérêts

La déclaration publique d'intérêts, qui a pour objectif la prévention des conflits d'intérêts au sein du Haut Conseil de la santé publique est obligatoire pour toute personne qui travaille avec le HCSP. Le formulaire est remis aux personnes qui l'adressent au président du Collège, à l'occasion de leur nomination ou de leur entrée en fonction. Ils mentionnent leurs liens, directs ou indirects, avec les entreprises ou établissements dont les produits ou les activités entrent dans le champ de compétence du HCSP, les organismes professionnels ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans ces secteurs. Cette déclaration publique d'intérêts doit être actualisée à l'initiative des déclarants dès qu'un fait nouveau intervient dans leur situation professionnelle ou personnelle. Elle est en outre annuellement remise à jour par le SG-HCSP et rendue publique sur le site Internet du HCSP pour les personnalités qualifiées du HCSP.

COMMISSION spécialisée MALADIES TRANSMISSIBLES

■ Présentation

Président : Christian PERRONNE
Vice-président : Jean-Paul BOUTIN

Coordonnatrices : Paule DEUTSCH
Corinne LE GOASTER (à partir d'août 2010)
Chargée du suivi : Claudine LE GRAND

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

Deux comités techniques permanents sont rattachés à cette commission :

- Le Comité technique des vaccinations (CTV)
- Le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation (CMVI)

■ Composition

La CSMT compte 19 personnalités qualifiées et quatre membres de droit (InVS, INPES, Afssa, Afssaps), deux membres invités permanents (les présidents du CTV et du CMVI) et un représentant de la HAS.

En 2010, la Commission spécialisée Maladies transmissibles :

- a tenu 9 séances plénières ;
- a animé 4 groupes de travail, dont un avec la CSSP

■ Activités

Les travaux de la Commission spécialisée Maladies Transmissibles ont été constitués principalement par les réponses aux saisines ou aux auto-saisines. Ces réponses ont été élaborées par des groupes de travail ou directement par la commission ou les Comités. A ces travaux se sont ajoutées d'une part la poursuite de l'analyse évaluative des objectifs Maladies infectieuses de la loi de santé publique du 9 août 2004 et d'autre part l'élaboration de propositions d'objectifs pour les prochaines années.

- 34 avis ont été validés par la CSMT.
- 6 de ces avis sont accompagnés d'un rapport validé par la Commission.

Réponses aux saisines : Avis et rapports du HCSP validés par la CSMT

■ Vaccination contre la grippe saisonnière des personnes infectées par le VIH

Pour répondre à la saisine de la DGS, cet avis recommande la vaccination pour tous les sujets infectés par le VIH quelque soit leur âge (en respectant l'AMM) et leur statut immuno-virologique.

Avis du 29 janvier 2010.

■ **Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes**

Le HCSP s'est autosaisi par l'intermédiaire de la CSMT, afin d'élaborer des recommandations relatives aux conduites à tenir devant un ou plusieurs cas de gastro-entérites aiguës dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, dans l'objectif de contrôler ces épisodes et limiter l'impact sur les résidents et sur l'organisation. En effet, les épisodes de gastro-entérites peuvent toucher en quelques jours, un grand nombre de personnes parmi les résidents et le personnel et persister plusieurs semaines dans l'établissement.

Avis rendu le 29 janvier 2010.

Ce document destiné aux Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) est diffusé par la Documentation française (janvier 2010).

■ **Pertinence de la poursuite de la campagne de vaccination contre la grippe pandémique A(H1N1)2009.** Cet avis répond à la saisine de la DGS du 6 janvier 2010 concernant la poursuite de la campagne vaccinale contre la grippe A(H1N1).

Avis du 29 janvier 2010.

■ **Mieux connaître la borréliose de Lyme pour mieux la prévenir**

Avis rendu le 29 janvier 2010 pour répondre à une saisine de la DGS du 13 mars 2009.

■ **Actualisation de la posologie des vaccins contre la grippe A(H1N1)2009**

Suite à l'avis de l'Agence européenne des médicaments concernant les modifications apportées aux résumés des caractéristiques du vaccin pandémique contre la grippe A(H1N1)2009, Focetria®, en date du 15 janvier 2010, le Haut Conseil de la santé publique a actualisé la posologie et l'utilisation des vaccins pandémiques.

Avis du 29 janvier 2010.

■ **Obligation de vaccination par le BCG des professionnels de santé**

Avis relatif à l'obligation de vaccination par le BCG des professionnels listés aux articles L.3112-1, R.3112-1 C et R.3112-2 du Code de la santé publique présenté au CTV du 18 février 2010.

Pertinence du maintien de l'obligation de vaccination par le BCG des professionnels listés aux articles L3112-1, R.3112-1 C et R.3112-2 du Code de la santé publique. Rapport du groupe de travail du CTV présenté à la CSMT, le 5 mars 2010.

Avis du 5 mars 2010.

■ **Poursuite des campagnes de vaccination avec le MenBvac® ainsi que la poursuite de la surveillance des infections invasives méningococciques de séro groupe B (IMMB) en Seine-Maritime et dans les départements limitrophes pour 2011**

Avis du 26 mars 2010.

■ **Stratégie vaccinale grippe pour la saison 2010-2011**

Un avis a été émis en date du 29 janvier 2010 sur la continuation de la poursuite de la campagne de vaccination. Une saisine complémentaire a été émise en date du 22 avril 2010 concernant la stratégie vaccinale en prévision de la saison grippale 2010 – 2011 sur le territoire national, y compris hors métropole ainsi que les recommandations pour les personnes susceptibles de voyager dans l'hémisphère Sud durant l'automne et l'hiver australs où le virus A (H1N1) est susceptible de circuler.

Rapport du groupe de travail du CTV, présenté à la séance du CTV du 8 avril 2010 et validé par la CSMT du 23 avril 2010.

Avis du 23 avril 2010.

■ Campagne de vaccination avec le MenBvac® en Seine-Maritime et dans les départements limitrophes

Cet avis vient en complément de celui émis le 26 mars 2010 pour la poursuite en 2010 des campagnes vaccinales avec le vaccin MenBvac® dans les trois zones définies dans les précédents avis (zones I, II et III) pour tous les nourrissons, enfants, adolescents et adultes âgés de 2 mois à 24 ans révolus, en incluant les nouvelles cohortes de nourrissons et les nouveaux arrivants éligibles.

Avis du 23 avril 2010.

■ Vaccination contre le rotavirus des nourrissons âgés de moins de 6 mois

Le HCSP a réévalué les recommandations relatives à la vaccination contre les rotavirus des nourrissons âgés de moins de 6 mois. Avis et rapport présentés aux séances du CTV du 20 mai et de la CSMT du 28 mai 2010.

Avis du 28 mai 2010.

■ Vaccination contre la grippe saisonnière par le vaccin Intanza® 15 µg

Le Haut Conseil de la santé publique propose que le vaccin contre la grippe par voie intradermique Intanza® 15 µg, puisse être utilisé pour les personnes âgées de 65 ans et plus et pour les personnes atteintes de certaines pathologies chroniques, âgées de 60 ans et plus, conformément aux recommandations du calendrier vaccinal.

Avis du 28 mai 2010.

■ Mentions minimales obligatoires pour la publicité des vaccins

Ces avis établissent les mentions minimales obligatoires pour la publicité des vaccins suivants :

- Vaccin contre la grippe saisonnière Intanza® 15 µg
- Vaccin quadrivalent diphtérie-tétanos-polio-coqueluche Boostrixtetra®
- Vaccin quadrivalent diphtérie-tétanos-polio-coqueluche Repevax®
- Vaccin contre l'hépatite B Engerix B®
- Vaccin contre l'hépatite B Genhevac B®
- Vaccin contre l'hépatite B HBVax Pro®
- Vaccin rougeole-rubéole-oreillons Priorix®
- Vaccin rougeole-rubéole-oreillons Vax Pro®
- Vaccin contre la varicelle Varilrix®
- Vaccin contre la varicelle Varivax®

Avis du 28 mai 2010.

■ Utilisation du vaccin méningococcique A, C, Y, W135 Men

Cet avis rédigé conjointement par le CTV et le CMVI concerne l'utilisation du vaccin conjugué tétravalent contre les infections invasives méningococciques.

Avis du 25 juin 2010.

■ Stratégie vaccinale grippe saison 2010-2011

Cet avis actualise celui du 23 avril 2010 en apportant des précisions sur la posologie des vaccins disponibles contre la grippe pandémique et la stratégie vaccinale pour la saison 2010-2011. Des tableaux récapitulatifs permettent d'apporter des précisions et des recommandations en fonction des catégories de vaccins et des populations concernées.

Avis du 25 juin 2010.

■ Stratégie vaccinale grippe à La Réunion, saison 2010

Cet avis fait suite à une saisine de la DGS du 28 mai 2010 afin d'adapter la stratégie de vaccination contre la grippe au contexte l'île de la Réunion et de définir les populations auxquelles il conviendrait de proposer cette vaccination.

Avis du 25 juin 2010.

■ Actualisation de la stratégie vaccinale grippe, saison 2010-2011

Suite à la déclaration officielle par l'OMS de la fin de pandémie grippale à virus A(H1N1) v, la DGS a demandé au HCSP d'actualiser la stratégie de vaccination contre la grippe pour la saison 2010-2011. Cet avis a été élaboré sur la base des données épidémiologiques actualisées de l'Institut de veille sanitaire et des données de l'Afssaps concernant le statut réglementaire accordé aux vaccins monovalents A(H1N1)v. Il préconise le retour aux recommandations usuelles définies au calendrier vaccinal 2010, actualisé par les avis du 23 avril et du 25 juin 2010.

Avis du 24 septembre 2010.

■ Vaccination contre la grippe saisonnière par le vaccin Intanza® 15µg

Cet avis actualise celui en date du 28 mai 2010 en ce qui concerne les recommandations de vaccination par le vaccin contre la grippe par voie intradermique Intanza® 15µg.

Il propose que ce vaccin puisse être utilisé par les personnes âgées de 65 ans et plus, ainsi que celles de 60 à 65 ans relevant de la vaccination, selon les recommandations du calendrier vaccinal.

Avis du 29 octobre 2010.

■ Mise en œuvre du Règlement sanitaire international

Le Haut Conseil de la santé publique a été saisi par la direction générale de la santé le 30 décembre 2009 afin de réaliser dans la cadre de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI), une identification et une évaluation des menaces de santé publique qui pourraient se propager par les moyens de transport ou leurs passagers, notamment dans les champs suivants : maladies transmissibles et leurs agents dont zoonoses et maladies vectorielles ; contamination de produits importés d'origine naturelle ou anthropique.

Avis du 29 octobre 2010.

■ Vaccination contre les infections à papillomavirus humains des jeunes filles de 14 à 23 ans

Deux vaccins contre les infections à papillomavirus humains (HPV) ont une autorisation de mise sur le marché (AMM) en France : un vaccin quadrivalent dirigé contre les infections à HPV de génotype 6, 11, 16 et 18 (Gardasil®), un vaccin bivalent contre les infections de génotype 16 et 18 (Cervarix®).

Compte tenu des nouvelles données disponibles, le HCSP a actualisé ses recommandations de vaccination concernant ces deux vaccins. Avis du 17 décembre 2010

■ Utilisation du vaccin méningococcique conjugué tétravalent Menveo®

Avis complémentaire relatif à l'utilisation du vaccin méningococcique conjugué tétravalent A, C, Y, W135 Menveo®.

Cet avis complète et actualise l'avis du 25 juin 2010 relatif à l'utilisation du vaccin méningococcique conjugué tétravalent A, C, Y, W135 Menveo® et qui concerne la vaccination des enfants âgés de 2 à 11 ans ayant des facteurs de risque favorisant la survenue d'infections invasives à méningocoque.

Avis du 17 décembre 2010.

■ Mesures de prise en charge adaptées des enfants en provenance d'Haïti au cours de l'épidémie de choléra

Le Haut Conseil de la santé publique a été saisi le 16 décembre 2010 par le ministre chargé de la santé afin de donner un avis quant aux mesures de prise en charge adaptées pour les enfants haïtiens adoptés ou en cours d'adoption avant qu'ils soient rapatriés en urgence vers la métropole.

Avis du 17 décembre 2010.

■ **Mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin méningococcique conjugué tétravalent A, C, Y, W135 Menveo®**

Conformément à l'article L.5122-6 du Code de la santé publique, le Haut Conseil de la santé publique a déterminé les mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin méningococcique conjugué tétravalent A, C, Y, W135 Menveo®. Ces mentions minimales obligatoires sont valables pour tout média et hors média (affiche, site web, spots...) et toute modalité des messages (écrits, audiophoniques ou visuels). Elles doivent être incluses dans leur intégralité, sans modification d'ordre ou de contenu du texte, de façon lisible et audible.

Avis du 17 décembre 2010.

■ **Mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin Intanza® 15 µg**

Avis relatif aux mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin intradermique contre la grippe saisonnière Intanza® 15 µg. Conformément à l'article L.5122-6 du Code de la santé publique, le HCSP a déterminé les mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin contre la grippe saisonnière Intanza® 15 µg

Avis du 17 décembre 2010.

■ **Actualisation de la liste des sujets éligibles à la vaccination contre la grippe saisonnière**

À la demande de la CnamTS, le directeur de la sécurité sociale a saisi le Haut Conseil de la santé publique le 10 décembre 2009, afin de recueillir son avis sur les différences qui existent entre les indications ouvrant droit au remboursement du vaccin grippal saisonnier actuellement en vigueur et les recommandations vaccinales émises par le Haut Conseil de la santé publique, retenues dans le calendrier vaccinal. Le présent avis propose les ajustements éventuels à apporter en matière de prise en charge de la vaccination saisonnière pour assurer une concordance entre les pathologies en affection de longue durée (ALD) ciblées pour la vaccination antigrippale, les indications figurant dans l'arrêté d'inscription des vaccins sur la liste des spécialités remboursables et les recommandations vaccinales.

Avis du 17 décembre 2010.

■ **Actualisation de la stratégie vaccinale contre la grippe 2010-2011**

Prenant en considération la situation épidémiologique actuelle de la grippe 2010-2011, la direction générale de la santé interroge le Haut Conseil de la santé publique sur la nécessité d'actualiser la stratégie de vaccination contre la grippe pour la saison 2010-2011. Cet avis a été élaboré sur la base des données épidémiologiques actualisées de l'Institut de veille sanitaire et des données de l'Afssaps concernant les vaccins.

Cet avis complète et actualise l'avis du 24 septembre 2010.

Avis du 29 décembre 2010.

Saisines en cours d'instruction

■ **Actualisation des recommandations autour d'un cas de diphtérie**

Saisine du 26 février 2009.

■ **Elaboration de recommandations pratiques d'utilisation des tests de détection de la production d'interféron gamma**

Saisine du 18 mars 2009.

■ **Risques sanitaires liés aux systèmes collectifs de brumisation d'eau**

Saisine du 23 mars 2010 – Groupe de travail commun avec la CSRE.

■ Stratégie d'utilisation des antiviraux et dimensionnement des stocks nationaux d'antiviraux dans le cadre d'une pandémie grippale

Saisine du 19 avril 2010.

■ Stratégie à adopter concernant le stock Etat de masques respiratoires

Saisine du 27 avril 2010. Groupe de travail commun avec la CSSP

Les maladies infectieuses émergentes (MIE)

■ En mars 2009, le président du HCSP a demandé à la CSMT de réaliser un travail de prospective sur les maladies infectieuses émergentes (MIE) et de lui soumettre des propositions sur les mesures à prendre pour la prévention et le contrôle de ces infections. Un rapport d'étape présenté en décembre 2009 devant le HCSP a fait le point et présenté un certain nombre de pistes de réflexion sur trois aspects : les maladies concernées et leurs évolutions prévisibles en fonction des données environnementales et climatiques, les facteurs et situations d'émergence et les indicateurs et modalités de surveillance adaptés.

Ce premier document a été complété en 2010 par un chapitre concernant la contribution des Sciences humaines et sociales à la prévention et à la réponse aux MIE. Les propositions faites dans ce rapport donnent lieu à des recommandations qui ont été discutées devant la CSMT et qui ont pour but de mettre l'accent sur une stratégie audacieuse de recherche et de formation pour une aide plus efficace à la gestion des situations d'émergence des maladies infectieuses.

Ce rapport fera l'objet d'une publication par la Documentation française début 2011.

Participation à des groupes de travail et colloques

Christian Perronne a participé en tant que président de la CSMT aux :

■ Comités animés par la DGS

- Comité de lutte contre la grippe
- Cellule d'aide à la décision en cas d'infection à méningocoque
- Comité stratégique pour l'amélioration de la protection vaccinale
- Comité de suivi du plan tuberculose

■ Colloque

- RiCAI : une intervention présentant les travaux du HCSP a été réalisée.

- International : au titre du ministère chargé de la santé
- OMS : groupe Sage et Etage
- Missions en Ukraine, en Moldavie et au Vietnam

Perspectives 2011 - 2014

■ Travailler sur la rédaction, la lisibilité et la visibilité des avis en mettant en évidence les points forts des recommandations et en accompagnant les avis par la publication d'un texte court.

■ Travailler sur la diffusion internationale des avis français avec un texte court en français et en anglais et un envoi systématique des avis à l'OMS, à l'ECDC (Centre européen de

prévention et de contrôle des maladies) et au SIVAC (Soutien à la mise en place de comités techniques de vaccinations dans le monde).

- Améliorer l'articulation entre la CSMT et d'autres instances (HAS, Anses...)
- Réfléchir sur des concepts, tels que la pertinence de la notion de vaccin obligatoire...
- Poursuivre les travaux engagés par les groupes de travail et relancer des travaux (vaccination des professionnels de santé, cytomegalovirus et femme enceinte...).

Les Comités techniques permanents

Le Comité technique des vaccinations (CTV)

Président : Daniel FLORET

Coordinatrices : Paule DEUTSCH puis Corinne LE GOASTER

Secrétariat : Isabelle DOUARD

■ Missions

- Assurer la veille scientifique sur les évolutions et les perspectives en matière de vaccins.
- Élaborer la stratégie vaccinale en fonction des données épidémiologiques et d'études bénéfice-risque individuel et collectif et d'études médico-économiques relatives aux mesures envisagées.
- Proposer des adaptations en matière de recommandations et d'obligations vaccinales pour la mise à jour du calendrier vaccinal.

Un bureau du CTV a été créé avec pour mission d'analyser la recevabilité des dossiers vaccins, des saisines et des auto-saisines, de préparer les réunions plénières du CTV, d'élaborer des procédures.

■ Composition

Le CTV est composé de :

- 20 personnalités qualifiées avec voix délibérative ;
- 12 membres de droit sans voix délibérative : 2 représentants pour la Direction scientifique du Service de santé des armées (DCSSA), 1 représentant pour la DGS, la DGCS, la DSS, la Drees, la DGT, l'Afssaps, l'InVS, l'INPES, la HAS, le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) et deux invités permanents dont le président ou le vice président de la CSMT.

■ Activités

Le programme de travail du CTV en 2010 a comporté :

- l'audition annuelle des firmes pharmaceutiques concernant leur politique de développement de vaccins ;
- l'actualisation du Calendrier des vaccinations, qui fait l'objet d'un numéro annuel du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) de l'InVS (N°14-15 du 22 avril 2010) ;
- la révision des recommandations vaccinales ;
- des recommandations émises sur les vaccins dont l'Autorisation de mise sur le marché (AMM) est en cours ou a évolué ;
- des réponses aux saisines dont certaines en urgence.

En 2010, le Comité technique des vaccinations a :

- tenu 8 sessions plénières ;
- animé 13 groupes de travail ;

- élaboré 28 avis dont 12 concernant les mentions minimales obligatoires (MMO) pour la publicité des vaccins.
- rédigé 4 rapports à l'appui d'avis.

■ Saisines

L'activité principale du CTV a été de répondre aux saisines, en provenance principalement de la DGS et qui ont été approuvées par la commission (voir pp. 15 à 19).

■ Auto-saisines

Les auto-saisines des groupes de travail sont en cours, notamment celles concernant :

- Simplification du calendrier vaccinal, vaccination des personnes immuno-déprimées.
- Enregistrement d'un nouveau vaccin ou modification du libellé d'AMM d'un vaccin ancien.

Participation à des groupes de travail et colloques

Daniel Floret a participé en tant que président du Comité technique des vaccinations aux :

■ Comités

- Comité de lutte contre la grippe
- Cellule d'aide à la décision en cas d'infection à méningocoque
- ONIAM
- Comité de suivi plan tuberculose
- Comité stratégique pour l'amélioration de la protection vaccinale
- Comité de suivi du plan d'élimination de la rougeole

■ Colloques

- Séminaire sur la rougeole à Washington, organisé par l'ONU, l'OMS et la Croix rouge américaine.
- Séminaire organisé par l'OMS et la SIVAC initiative à Bali sur les relations entre les CTV et les Agences réglementaires.
- Séminaire de formation des membres des CTV des pays émergents à Minsk (Biélorussie) à l'initiative de l'OMS et de la SIVAC initiative.
- Meeting à Berlin à l'initiative de l'OMS et de Robert Koch Institute sur la gradation des recommandations des CTV.

Perspectives 2010-2014

Le CTV recommande notamment pour les années à venir :

- d'améliorer la qualité et la visibilité des avis pour en permettre une meilleure utilisation ;
- de mieux cerner les missions du CTV et celles des structures institutionnelles avec lesquelles il travaille ;
- d'améliorer la coopération internationale.

Le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation, CMVI

Président : Martin DANIS

Coordinatrices : Paule DEUTSCH, puis Corinne LE GOASTER

Secrétariat : Isabelle DOUARD

■ Missions

- Assurer la veille scientifique en matière de pathologies liées aux voyages
- Elaborer des recommandations pour les voyageurs en fonction des données épidémiologiques et des connaissances actualisées en matière de prévention
- Elaborer des recommandations pour éviter l'importation de maladies infectieuses

■ Composition

Le CMVI est composé de :

- 15 membres avec voix délibérative :
 - 11 personnalités qualifiées
 - un représentant pour chacun des deux CNR du paludisme
 - un représentant du laboratoire associé au CNR du paludisme
 - un représentant du CNR des arbovirus
 - un représentant de l'Institut de médecine tropicale du Service de santé des armées.
- de 8 membres de droit sans voix délibérative :
DGS, INPES, InVS, HAS, Afssaps, Direction du Tourisme, Direction des Français à l'étranger et des étrangers en France, Direction des Affaires économiques, sociales et culturelles du ministère de l'Intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales.

En 2010, le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation a :

- tenu 8 sessions plénières ;
- animé 3 groupes de travail ;
- élaboré 3 avis et un rapport à l'appui d'un avis.

■ Activités

Le programme de travail du CMVI a comporté :

- L'actualisation des Recommandations sanitaires pour les voyageurs, qui font l'objet d'un numéro annuel du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) de l'InVS (N°21-22 du 1^{er} juin 2010)
- Une conférence de presse le 1^{er} juin 2010 au cours de laquelle, le CMVI a présenté ses « Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2010 » ;
- La délégation d'un membre du CMVI au Comité chargé d'élaborer une stratégie nationale pour l'amélioration de la politique vaccinale

■ Saisines et Avis

L'une des activités principales du CMVI a été de répondre aux saisines en provenance principalement de la DGS et qui ont été approuvées par la commission (voir pp. 15 à 19).

Le CMVI recommande dans les années à venir de :

- Surveiller l'introduction en France des maladies d'importation (arboviroses transmises par Aedes et Culex, paludisme d'importation et autochtone, fièvre hémorragique Crimée-Congo, fièvre de la vallée du Rift) et recommander des moyens de prévention.
- Évaluer les risques d'introduction des maladies transmissibles aux points d'entrée du RSI, évaluer la politique de lutte antivectorielle en France et ses implications avec le RSI... et surveiller l'importation de bactéries multirésistantes (BMR) par les voyageurs.
- Réévaluer la doxycycline en chimioprophylaxie du paludisme.
- Prévenir les maladies du voyageur : analyser les nouveaux vaccins mis sur le marché, élaborer un guide des recommandations sanitaires pour les voyageurs (pendant du guide des vaccinations).
- Participer à un numéro thématique sur les maladies tropicales pour la revue ADSP, finalisé fin 2011.
- Poursuivre la publication annuelle des Recommandations sanitaires pour les voyageurs (BEH).

COMMISSION spécialisée MALADIES CHRONIQUES

■ Présentation

Présidente : Brigitte SANDRIN-BERTHON

Vice- Président : Serge BRIANÇON

Coordonnatrice : Geneviève GUERIN

Secrétaire : Catherine de PRETTO

La Commission spécialisée maladies chroniques (CSMC) réunit l'expertise scientifique nécessaire à l'analyse des limitations d'activité et des 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.

Elle doit en outre décliner deux missions imparties au HCSP :

- Faire des recommandations pour permettre aux personnes handicapées de bénéficier pleinement des plans d'action en santé
- Participer avec les autres commissions à l'évaluation de la réalisation des objectifs annexés à la loi de santé publique et à la définition des objectifs de la future loi.

■ Composition

Elle compte 20 personnalités qualifiées et 5 membres de droit : InVS, Inpes, INCa, Afssaps, ABM. La HAS a également délégué des représentants dans la Commission pour lui apporter ses compétences sur les recommandations de bonnes pratiques cliniques et sur l'éducation thérapeutique.

En 2010 la commission a tenu 3 réunions plénières et entendu :

- Les chercheurs du Centre d'analyse stratégique sur les nouvelles approches de la prévention en santé publique
- Martin Hirsch sur la problématique du bouclier sanitaire

■ Activités

■ Valorisation des deux rapports de la Commission Maladies Chroniques

Les deux rapports intitulés respectivement « l'Éducation thérapeutique intégrée aux soins de premier recours » et « la Prise en charge et la protection sociale des personnes atteintes de maladie chronique » finalisés en novembre 2009, ont fait l'objet respectivement en janvier et juin 2010 d'une présentation devant le comité de suivi du Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. Par ailleurs, au cours du premier semestre 2010, les présidents de la commission ont rencontré plusieurs décideurs de santé publique afin de débattre des recommandations formulées et favoriser leur application : Denis Jacquat, dans le cadre de sa mission parlementaire sur l'éducation thérapeutique, Elisabeth Hubert, dans le cadre de sa mission sur la médecine de proximité, le pôle santé publique du cabinet de Roselyne Bachelot-Narquin, le Collectif interassociatif sur la santé, le médecin conseil national de la Cnamts, le secrétaire général des ministères sociaux, le Collège national des généralistes enseignants.

■ Dossier sur les maladies chroniques pour la revue ADSP

Un dossier de la revue ADSP consacré aux maladies chroniques a été coordonné par Serge Briançon, Brigitte Sandrin-Berthon et Geneviève Guérin. Il est le produit de la collaboration de praticiens, acteurs de santé publique, associations de patients, institutionnels, financeurs. Ce dossier dresse un tableau épidémiologique des maladies chroniques, leurs différents modes de prise en charge et les politiques publiques mises en œuvre depuis le plan 2007 pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques et inscrire des nouvelles mesures dans le cadre des plans nationaux de santé, de la loi HPST et des agences régionales de santé.

Revue ADSP du HCSP, septembre 2010, n° 72.

■ Participation au titre du HCSP aux travaux du comité de suivi de la mise en œuvre du Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques

Brigitte Sandrin-Berthon, Serge Briançon et/ou Laure Com-Ruelle ont participé aux trois réunions plénières de cette instance, devant laquelle ont été présentés en janvier et juin les rapports de la commission mentionnés plus haut. Brigitte Sandrin-Berthon a également participé au groupe de travail issu de ce comité et consacré à l'éducation thérapeutique et à l'accompagnement des patients.

Perspectives 2011 -2014

■ Continuer à formuler des recommandations sur les questions de santé publique soulevées par le nombre croissant de maladies chroniques, en particulier celles relatives à :

L'évolution du système de protection sociale pour apporter des réponses aux inégalités de prise en charge

L'organisation des services de santé et la coordination des professionnels

L'intégration de la prévention et de l'éducation thérapeutique aux soins

L'adaptation de la formation médicale initiale.

■ Contribuer à l'évaluation du plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011.

■ Participer à l'élaboration de la prochaine loi de santé publique en étudiant les dispositions relatives aux maladies chroniques.

■ Formuler des recommandations sur les priorités de recherche dans le domaine de ces maladies.

■ S'inscrire dans le contexte international avec l'European Observatory on Health Systems and Policies.

COMMISSION spécialisée RISQUES LIÉS A L'ENVIRONNEMENT

■ Présentation

Président : Denis ZMIROU-NAVIER
Vice-président : Pierre VERGER

Coordonnatrice : Roberte MANIGAT
Chargée du suivi : Claudine LE GRAND

La commission spécialisée « risques liés à l'environnement » (CSRE) réunit l'expertise nécessaire 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 stratégies de gestion de ces risques.

■ Composition

Cette commission compte 18 personnalités qualifiées et 6 membres de droit : Invs, Inpes, Afssa, Afsset, Inca, Irsn.

En 2010, la commission a tenu 7 réunions plénières. Le Groupe de Veille sur les Impacts Sanitaires des Nanotechnologies (GVISN), qui lui a été rattaché en 2009, s'est réuni trois fois en 2010.

■ Activités

L'essentiel de l'activité de la CSRE a été centrée sur la réponse à des saisines, dont le principal commanditaire est la DGS.

Une auto-saisine relative à l'impact sanitaire du Nano Argent, élaborée par le GVISN, a également fait l'objet d'un avis formel.

Organisation des réponses aux saisines

Trois groupes de travail constitués respectivement en 2008 pour les deux premiers et en 2009 pour le dernier, ont poursuivi leur activité en 2010. Il s'agit du :

- groupe de travail relatif à l'évaluation des risques sanitaires (ERS);
- groupe de travail relatif à la pollution de l'air intérieur (définition de valeurs repères pour la qualité de l'air intérieur) ;
- groupe de travail sur les mesures de gestion de teneurs élevées de PCE à l'intérieur des logements.

Seul le second poursuivra son activité en 2011 et au-delà, avec l'étude de trois polluants supplémentaires, les deux autres ayant finalisé leurs travaux.

Huit saisines ont été reçues en 2010, dont 7 ont fait l'objet d'une décision de création d'un groupe de travail pour leur instruction :

- Projet de décret en Conseil d'Etat relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis et démarche de définition d'un seuil de déclenchement des travaux de désamiantage
- Article 7 du projet de loi de ratification de l'ordonnance de coordination (gestion des cas de saturnisme ou de diagnostic de risque d'intoxication par le plomb) ;
- Projet de décret en Conseil d'Etat relatif à la toxicovigilance ;

- Projet de décret en Conseil d'Etat relatif à la vigilance sur certaines denrées alimentaires ;
 - Mise à déclaration obligatoire des mésothéliomes
 - Pollution par les particules de l'air ambiant (co-saisine DGS-Ecologie) ;
 - Exposition aux niveaux sonores élevés dans les basses fréquences de la musique (détermination d'un ou plusieurs indicateurs de référence et de valeurs sanitaires associées).

En 2010, 7 avis et 3 rapports ont été élaborés dans le cadre de l'instruction des saisines reçues dans l'année ou pour certaines, depuis 2008, à l'exception de la saisine sur le projet de décret en Conseil d'Etat relatif à la vigilance sur certaines denrées alimentaires qui a été annulée par le commanditaire.

En 2011, l'instruction de 3 des 8 saisines reçues en 2010 sera poursuivie pour deux d'entre elles ou initiée pour la troisième.

Les auto-saisines et autres activités

■ Le Groupe de Veille sur les Impacts Sanitaires des Nanotechnologies : GVISN

Le Groupe de Veille sur les Impacts Sanitaires des Nanotechnologies (GVISN) s'est réuni 3 fois en 2010.

Certains de ses membres ont apporté un soutien au Ministère de la santé pour l'élaboration de réponses apportées lors de réunions organisées dans le cadre du Débat public national sur les nanotechnologies.

Dans la perspective du renouvellement du HCSP, le GVISN a dressé un bilan de son activité dans l'optique de proposer un mandat et un statut pour une éventuelle structure qui pourrait lui succéder. Une note de propositions de missions et positionnement institutionnel de cette future structure a fait l'objet d'une présentation devant le Collège du HCSP. Pour sa part, la CSRE a émis des propositions de thèmes et travaux prioritaires qui pourraient être menés dans le cadre du prochain mandat du HCSP.

Elle a aussi contribué à un groupe de travail transversal sur les risques sanitaires liés aux systèmes collectifs de brumisation d'eau, piloté par la CSMT, dont les travaux, initiés fin 2010, seront poursuivis en 2011.

■ Nano-argent : recommandations de vigilance relative à la sécurité des nanoparticules d'argent

Sollicitée par un projet d'auto-saisine du GVISN relatif à l'impact sanitaire du Nano Argent, la CSRE a examiné la question de la sécurité de l'emploi des particules d'argent. Un message de vigilance relatif à la sécurité d'emploi du Nano Argent a été proposé pour attirer l'attention des autorités sanitaires sur un ensemble de recommandations ayant trait au dispositif de surveillance, à l'étiquetage des produits et aux recherches qui mériteraient d'être approfondies.

Un avis a été adopté le 12 mars 2010.

Productions par groupe de travail

■ Évaluation de la réalisation des objectifs de la loi de santé publique de 2004

La CSRE a poursuivi le travail sur l'évaluation des objectifs de la loi de 2004 ainsi que l'élaboration des nouveaux objectifs proposés pour la future loi de santé publique. Une articulation avec la démarche générale initiée pour l'ensemble du HCSP a été réalisée par les pilotes des thèmes santé-environnement et santé-travail au cours de séances plénières, pour contribuer au rapport du HCSP édité en avril 2010.

■ Valeurs de référence pour les polluants de l'air des espaces clos

La direction générale de la santé a saisi le HCSP le 20 juillet 2008, afin de déterminer des valeurs repères d'aide à la gestion pour différents polluants de l'air des espaces clos. La démarche initiée par le HCSP vient à la suite de l'établissement par l'Afsset de valeurs guide de qualité d'air intérieur pour une série de polluants. Trois rapports ont été publiés : le premier (en 2009) sur les principes communs qui guideront ces propositions de valeurs, les deux autres proposant l'application de ce cadre méthodologique à deux polluants, respectivement le formaldéhyde (en 2009) et le benzène (en 2010).

➤ Fixation de valeurs repères d'aide à la gestion pour le tétrachloroéthylène dans l'air des espaces clos.

Avis du 16 juin 2010.

➤ Valeurs repères d'aide à la gestion dans l'air des espaces clos : le tétrachloroéthylène

Rapport de la CSRE du 16 juin 2010

➤ Fixation de valeurs repères d'aide à la gestion pour le benzène dans l'air des espaces clos

Avis du 16 juin 2010

■ Mesures de gestion de teneurs élevées en perchloréthylène (PCE) dans l'air intérieur des logements situés à proximité de pressings

Cette saisine de la DGS du 22 décembre 2008 avait pour but de déterminer si les mesures de gestion mises en œuvre dans l'urgence, suite à l'exposition au perchloréthylène de personnes résidant dans des logements situés au-dessus de pressings, étaient appropriées. Cette instruction a été terminée conjointement avec le groupe de travail sur les valeurs de référence pour les polluants de l'air des espaces clos.

➤ Mesures de gestion à mettre en œuvre en cas de teneurs élevées en tétrachloroéthylène dans l'air intérieur des logements

La lecture de cet avis est à compléter par celle de l'avis et du rapport du HCSP sur la fixation de valeurs repères d'aide à la gestion pour le tétrachloroéthylène dans l'air des espaces clos Avis du 16 juin 2010.

■ Projet de décret sur la protection des personnes contre le risque lié au radon dans les immeubles bâtis (pris en application de l'article 103 de la loi HPST) Avis du 17 mars et du 16 juin 2010

Deux saisines ont été instruites par un groupe de travail qui a émis deux avis : le premier en date du 17 mars 2010 concerne les projets de décret et d'arrêtés relatifs à la protection des personnes contre le risque lié au radon dans les bâtiments ; le second, en date du 16 juin 2010, a porté sur une nouvelle version du décret.

■ Projet de décret en Conseil d'Etat relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis et démarche de définition d'un seuil de déclenchement des travaux de désamiantage

Dans le cadre de la refonte de la partie réglementaire du code de la santé publique relative à l'amiante, le HCSP a été saisi :

■ d'une part sur la définition d'un nouveau seuil de déclenchement des travaux de retrait ou de confinement de matériaux amiantés. L'instruction de la saisine du 6 janvier 2010 a été confiée à un groupe de travail qui poursuivra sa réflexion en 2011.

■ d'autre part sur un projet de décret en Conseil d'Etat relatif à la réglementation protégeant la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante (saisine du 26 mai 2010). Une saisine rectificative du 9 juillet 2010 concernant des

modifications de forme d'un nouveau projet de décret a donné lieu à un avis en date du 29 juillet 2010.

■ **Projet de loi de ratification de l'ordonnance de coordination (gestion des cas de saturnisme ou de diagnostic de risque d'intoxication par le plomb, article 7)**

Un groupe de travail a été constitué en urgence pour répondre à une demande de la DGS en date du 26 avril 2010. L'avis provisoire de la CSRE a été communiqué au commanditaire dans les délais impartis (le 4 mai 2010) et confirmé en séance plénière le 16 juin 2010.

■ **Projet de décret en Conseil d'Etat relatif à la toxicovigilance**

Un groupe de travail a été constitué en urgence pour répondre à une saisine de la DGS en date du 3 mai 2010.

Conformément à l'article L.1311-1 du Code de la santé publique, le HCSP a été consulté pour rendre un avis sur ce projet de décret, pris en application de la loi HPST. Ce projet simplifie les dispositions actuelles de déclaration et de surveillance.

Avis du 16 juin 2010.

■ **Déclaration obligatoire des mésothéliomes**

Un groupe de travail a été constitué pour répondre à une saisine de la DGS en date du 6 juillet 2010 sur la mise à déclaration obligatoire (DO) des mésothéliomes.

Cette saisine portait spécifiquement sur la pertinence des questions relatives à l'amiante contenues dans le formulaire de la DO, en cours d'élaboration par l'InVS.

Avis du 21 octobre 2010.

Saisines en cours d'instruction

■ **Risques sanitaires liés aux systèmes collectifs de brumisation d'eau**

Un groupe de travail commun avec la CSMT a été constitué pour instruire cette saisine du 23 mars 2010, dont les travaux se poursuivront en 2011.

■ **Pollution par les particules de l'air ambiant**

Un groupe de travail a été constitué pour répondre à une co-saisine de la DGS et de la direction générale énergie et climat du ministère de l'écologie en date du 12 mai 2010. L'instruction de cette saisine se poursuivra durant l'année 2011.

■ **Évaluation des risques sanitaires (ERS)**

Au terme d'une dizaine de réunions, d'un séminaire international, et, après avoir auditionné une vingtaine d'acteurs du domaine, le groupe de travail sur l'évaluation des risques sanitaires a conclu ses travaux. Son rapport intitulé « Évaluation des risques sanitaires dans les analyses de zone » a été approuvé par la CSRE lors de la séance plénière du 8 décembre 2010 et fera l'objet d'une présentation officielle au commanditaire en février 2011.

■ **Exposition aux niveaux sonores élevés dans les basses fréquences de la musique**

Un groupe de travail est en cours de constitution pour répondre à une saisine de la DGS en date du 30 août 2010. Son instruction, qui nécessitera le recours à des experts extérieurs, débutera en 2011.

Perspectives 2011 -2014

La CSRE souhaite à l'avenir que ses avis soient traduits en anglais ainsi que certains rapports pour aller dans le sens d'un meilleur rayonnement international de ses travaux. Elle entend également mettre en place un bureau. De même, elle espère que la préparation de la prochaine loi de santé publique sera l'occasion de mieux définir les rôles respectifs de la CSRE et de l'Anses, dans le souci d'éviter le chevauchement des travaux et d'optimiser les synergies.

Pour le prochain mandat, ses propositions vont vers des objectifs qu'elle entend poursuivre concernant :

- L'évaluation de la surveillance du respect des prescriptions réglementaires relatives à la qualité de l'eau de boisson,
- L'analyse du risque des nanoparticules,
- Les inégalités sociales d'exposition aux nuisances et aux risques liés à l'environnement,
- L'évaluation du PNSE2,
- L'achèvement des réponses aux saisines en cours ou en démarrage (particules, air ambiant, valeurs repères air intérieur, amiante, bruit de basse fréquence dans les lieux de loisirs).

COMMISSION spécialisée SECURITE DES PATIENTS : INFECTIONS NOSOCOMIALES ET AUTRES EVENEMENTS INDESIRABLES LIES AUX SOINS ET AUX PRATIQUES

■ Présentation

Président : Bruno GRANDBASTIEN

Vice-président : Philippe MICHEL

Coordonnatrice : Brigitte HAURY

Chargée du suivi : Claudine LE GRAND

La Commission spécialisée Sécurité des patients : infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques (CSSP) réunit l'expertise nécessaire à l'évaluation des risques liés aux infections nosocomiales, des risques liés à des soins et des risques liés à des pratiques pouvant avoir un impact sur la santé de la population et à l'évaluation des stratégies de gestion de ces risques. Autant que de besoin, elle établit une collaboration avec la commission spécialisée « maladies transmissibles » dans le domaine des infections nosocomiales et des infections liées aux soins.

■ Composition

Elle compte 26 personnalités qualifiées (une personne ayant démissionné au cours de l'année 2009) et 7 membres de droit : InVS, INPES, Afssaps, ABM, IRSN, EFS, HAS.

■ Activités

En 2010, la commission a tenu 5 séances plénières, a organisé 6 groupes de travail qui se sont tenus tout au long de l'année et a procédé à des auditions dans le cadre d'un de ces groupes.

Les saisines

Les saisines ont émané de la DGS et de la DGOS et ont concerné principalement les risques infectieux :

■ **Aide à la définition d'indicateurs de suivi** du programme de prévention des infections nosocomiales (PROPIN) et des autres programmes sectoriels à venir pour la prévention des infections associées aux soins. Saisine de la DGOS en date du 21 septembre 2010. Un groupe de travail s'est mis en place et rendra ses conclusions courant 2011.

■ **Stratégie à adopter concernant le stock de masques FFP2-**

Cette saisine de la DGS en date du 27 avril 2010 est traitée par la CSMT avec la participation de la CSSP. L'avis sera rendu avec les recommandations pour la prévention de la transmission en cas de suspicion de grippe en début d'année 2011.

■ **Projet de décret sur les DASRI pour les patients en auto-traitement** (Ministère de l'Écologie, le 28 avril 2010). Puis nouvelle saisine relative à un projet d'arrêté sur la gestion des DASRI en date du 10 novembre 2010 (transmis à la CSRE).

■ Dispositifs médicaux et compatibilité électromagnétique

Une saisine de la DGS en date du 30 juin 2010 portait sur la compatibilité des sources électromagnétiques dans les services de soins avec les dispositifs médicaux.

Par ailleurs, deux saisines concernent « la classification des manches de laryngoscope » et « les dons de moelle osseuse à partir de donneurs homosexuels hommes ». Elles ont fait l'objet d'un examen par la Commission mais n'ont pas été suivies d'avis.

Rapports du HCSP validés par la commission spécialisée Sécurité des patients en 2010

■ Recommandations relatives aux mesures à mettre en œuvre pour prévenir l'émergence des entérobactéries EBLSE et lutter contre leur dissémination

Parmi les bactéries multirésistantes, les entérobactéries productrices d'une bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE) ont pris une place aujourd'hui devenue préoccupante. Un groupe de pilotage de lutte contre les infections nosocomiales s'est constitué en septembre 2008 et a rédigé des recommandations pour la prévention de la dissémination des entérobactéries EBLSE.

Rapport du 2 février 2010

■ Risques associés à la pratique du packing

Une saisine en date du 30 juin 2009 de la DGS concernait la technique utilisée dans le traitement de certains troubles graves du comportement, notamment chez les enfants autistes. Dans son avis, la commission s'est prononcée sur les points suivants : Nature et niveaux d'exposition aux risques physiques et psychologiques connus à ce jour ; conditions de sécurité de la réalisation des enveloppements humides.

Avis et rapport du 2 février 2010

■ Dépistage et maîtrise des bactéries multirésistantes importées de l'étranger

Cette saisine en date du 23 février 2009 portait sur la surveillance et la prévention des bactéries pathogènes commensales multirésistantes aux antibiotiques (BMR), importées par des patients en provenance de l'étranger.

Un groupe de travail s'est constitué pour répondre à cette saisine avec des membres de la CSSP et plusieurs experts extérieurs.

Rapport du 18 mai 2010.

Suite à la médiatisation autour de bactéries hautement résistantes, notamment importées de pays d'Asie, la CSSP a décidé de compléter la première version du rapport relatif aux BMR et de produire un nouveau rapport élargi aux patients ayant des antécédents d'hospitalisation à l'étranger dans les douze mois. Cette nouvelle version a été validée par le Haut Conseil de la santé publique le 21 septembre 2010.

■ Actualisation des recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales et des infections associées aux soins

Un groupe de travail constitué de 40 experts a eu en charge l'actualisation des recommandations élaborées lors d'un mandat précédent de l'ancien Comité technique national des infections nosocomiales et infections liées aux soins (CTINILS). Ces recommandations opérationnelles, très attendues par les professionnels des établissements ont été finalisées dans un rapport validé le 18 mai 2010 et diffusé sur le site du HCSP.

Le rapport intitulé « surveiller et prévenir les infections associées aux soins » a été édité en septembre 2010 par la Société française d'hygiène hospitalière (SFHH) et le HCSP et diffusé dans 3 000 établissements de santé.

Participation à des groupes de travail et colloques

■ Groupes de travail :

La CSSP participe à plusieurs groupes de travail de la DGOS :

- Tableau de bord des infections nosocomiales
- Décret sur la gestion des risques dans les établissements de santé
- Circulaire d'application du décret sur la gestion des risques

■ Colloques :

- Congrès de la SFHH 2-3 juin 2010 Prévention de la transmission des bactéries multirésistantes
- Journées nationales d'infectiologie 9-10 juin 2010 Prévention de la transmission des bactéries multirésistantes
- Colloque sur les événements indésirables liés aux soins (ENEIS) 24 novembre 2010 Travaux de la CSSP en matière de sécurité des patients

Perspectives 2011 - 2014

La commission a poursuivi la réflexion sur les objectifs et a proposé des objectifs centrés sur les événements graves liés aux soins qui ont été intégrés au document transmis à la DGS en avril 2010.

■ Réflexion sur l'élaboration de recommandations pour une politique de sécurité des patients : réalisation d'une étude critique de la littérature internationale.

L'étude confiée après appel d'offres à un prestataire a débuté en décembre 2009. Ce travail qui servira de base à la CSSP pour proposer les grands principes devant guider la politique en matière de sécurité des patients, a abouti à la publication d'un document sur le site du HCSP le 1^{er} juillet 2010, au nom de la société qui l'a rédigé. Cette étude met en évidence que la notion de sécurité patient n'est pas encore vraiment établie. Un article dans la revue ADSP (N°71 de juin 2010) du Haut Conseil résume cette étude.

Afin d'apporter une contribution significative à la réflexion actuelle sur la sécurité des patients, la commission a approfondi le travail sur :

- Les conditions d'un signalement optimisé des événements indésirables liés aux soins
- Les stratégies d'urgence d'une politique de gestion des risques et développement d'une culture de gestion des risques de santé qui se poursuivra en 2011.

COMMISSION spécialisée PRÉVENTION, ÉDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

■ Présentation

Président : Jean-François TOUSSAINT
Vice-présidente : Marie-Hélène BOUVIER-COLLE

Coordonnatrice : Corinne LE GOASTER
Secrétaire : Catherine de PRETTO

La Commission spécialisée Prévention, éducation et promotion de la santé (CSPEPS) réunit l'expertise scientifique nécessaire à :

- L'analyse des déterminants individuels et collectifs des comportements affectant la santé.
- L'évaluation des interventions susceptibles de soutenir et de renforcer les capacités des individus et des populations à accroître le contrôle sur leur santé et à améliorer celle-ci.

■ Composition

La Commission est composée de 30 personnalités qualifiées, de 3 membres de droit (INCa, INPES et InVS) et un représentant de la HAS.

En 2010 la commission PEPS :

- a tenu 6 réunions plénières
- a élaboré un Avis relatif aux moyens nécessaires pour relancer la lutte contre le tabagisme.

■ Activités

En 2010, des membres de la CSPEPS ont participé ou piloté des groupes de travail dont les thèmes étaient transversaux à d'autres commissions.

- Groupe de travail animé par Marcel Goldberg sur les « Systèmes d'information pour la santé publique » en lien avec la commission spécialisée Évaluation, stratégie et prospective.
- Comités de pilotage consacrés aux évaluations de plans : plan Douleur, plan Santé mentale, plan Bien vieillir.

Auto-saisine et Avis

Avis relatif aux moyens nécessaires pour relancer la lutte contre le tabagisme.

La Commission s'est autosaisie sur ce sujet et a missionné un groupe de travail chargé de rédiger un Avis au titre du HCSP. L'objectif de cet avis émis le 22 septembre 2010, était de rappeler la nécessité de poursuivre et de réactualiser la lutte contre le tabagisme, en mettant en place une politique renforcée. En effet, face à une augmentation significative de la prévalence de la consommation de tabac régulière et occasionnelle en France (33,6 % de fumeurs en 2010 contre 31,8 % en 2005), il est apparu à la Commission qu'il était urgent d'agir simultanément sur les différents volets du contrôle du tabac : réduire et retarder l'initiation au tabagisme des jeunes, réduire la place du tabac dans la société en combattant la norme tabagique installée par l'industrie et aider les fumeurs à l'arrêt, à commencer par les femmes enceintes et allaitantes.

Perspectives 2011 - 2014

Au bout de trois années de travaux, certains des objectifs de la loi de santé publique de 2004, ont fait l'objet de nouvelles propositions pour les années à venir.

Thématiques retenues :

■ Addictions

- Évaluer les liens conduites addictives et ressources économiques (alcool notamment)
- Réduire la place du tabac dans la société en combattant la norme tabagique

■ Maladies infectieuses : MST, VIH

- Promouvoir une politique de santé sexuelle en conformité avec les recommandations de l'OMS

■ Inégalités de santé

Évaluer les actions décrites dans le rapport « Inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité ». Rapport de décembre 2009, édité par la Documentation française.

■ Santé mentale

Contribuer aux travaux du groupe transversal chargé de la santé mentale.

■ Santé de la mère et périnatalité

- Améliorer le recueil des données, en avoir une vision nationale
- Travailler sur les impacts de la précarité chez l'enfant (obésité et situation carieuse notamment)
- Constituer un groupe de travail « santé de l'enfant et de l'adolescent ».

COMMISSION spécialisée ÉVALUATION, STRATEGIE ET PROSPECTIVE

■ Présentation

Président : Roland SAMBUC
Vice-présidente : Chantal CASES

Coordonnateur : Gérard BADEYAN
Secrétaire : Catherine de PRETTO

■ Composition

La Commission spécialisée Evaluation, stratégie et prospective (CSESP) compte 14 personnalités qualifiées et 7 membres de droit (InVS, Anses, Afssaps, ABM, INPES, INCa, IRSN).

En 2010, elle a tenu 6 séances plénières et 9 réunions de groupes de travail.

Elle réunit l'expertise nécessaire pour :

- Analyser l'évolution de la santé de la population
- Identifier les principaux déterminants de cette évolution.
- Évaluer les plans et programmes de santé ainsi que l'impact sur la santé des autres politiques publiques.

Elle participe de façon transversale et directement par certains de ses membres au travail de définition de nouveaux objectifs dans la perspective de la nouvelle loi de santé publique, ainsi qu'aux évaluations des plans de santé publique.

■ Activités

Travaux réalisés

Conformément à sa mission transversale, la Commission Evaluation, stratégie et prospective a examiné la cohérence d'ensemble des nouvelles recommandations d'objectifs et sur des recommandations d'ordre plus général en matière d'inégalités de santé et de systèmes d'information nécessaire au suivi des objectifs.

Ainsi la CSPEPSP a participé à :

■ L'évaluation de plans de santé publique

■ **Plan Psychiatrie Santé mentale**, Bernard Perret, membre de la CSESP a été désigné pour copiloter avec Bernard Bioulac de la CSMC, l'évaluation au sein du HCSP en lien avec la Cour des Comptes.

■ **Plan Bien vieillir**, un comité d'évaluation a été installé le 19 avril 2010, copiloté par Chantal Cases de la CSESP et de Franck Le Duff de la CPEPS pour l'évaluation du plan 2007-2009.

■ **Plan Douleur**, un comité d'évaluation a été installé avec la participation de Chantal Cases et d'Alain Letourmy de la CSESP.

■ Groupes de travail

Par ailleurs, des membres de la CSESP ont participé à des groupes de travail concernant certaines thématiques pour la proposition d'objectifs pour la prochaine loi de santé publique.

■ **Evaluation du programme national de lutte contre la tuberculose 2007-2009**

Dans sa lettre du 15 juin 2009, la ministre en charge de la Santé avait sollicité l'avis de la commission spécialisée *Évaluation, stratégie et prospective* face à une augmentation de l'incidence de la tuberculose et à une couverture insuffisante des enfants à risque pour évaluer d'une part, le programme national de lutte contre la tuberculose, PNLT, et d'autre part apprécier les conséquences de la suspension de l'obligation vaccinale par le BCG et de proposer éventuellement des mesures rectificatives.

Un groupe de travail composé de 7 membres et présidé par Alain Letourmy s'est constitué.

Alain Letourmy, membre de la Commission, aidé par Arnaud Fouchard, interne de santé publique ont rendu un rapport d'évaluation en juin 2010. Ce rapport présente le résultat de leur travail mêlant approche qualitative et quantitative, en proposant huit mesures rectificatives destinées à améliorer la lutte antituberculeuse, LAT, répartis autour de trois principes : maintenir la stratégie actuelle de la LAT (comme de ne pas revenir sur la suspension de l'obligation vaccinale, tant que des données solides n'auront pas remis en cause l'argumentation qui a fondé la décision et engager une démarche volontariste de plaider pour la vaccination auprès des professionnels de soins) ; définir et mettre en œuvre le pilotage optimal de la LAT (notamment en établissant un partenariat formalisé entre la DGS et le réseau des centres de lutte antituberculeuse (CLAT) et en déléguant aux ARS le suivi de la LAT dans les régions...) ; doter les différents niveaux d'intervention des moyens nécessaires en recommandant de procéder à l'évaluation du coût des actions de routine.

Le rapport a été rendu en juin 2010 et publié par la documentation française.

■ **Avis sur le Plan national d'actions Accidents vasculaires cérébraux, 2010-2014**

En décembre 2009, la Commission a été saisie par la DGOS pour apporter un appui méthodologique à la conception du plan d'actions national « accidents vasculaires cérébraux 2010-2014 », en fournissant un appui méthodologique pour la définition des indicateurs et modalités de suivi et d'évaluation du plan. Le Haut Conseil est saisi en amont pour la première fois. La DGOS est chargée de coordonner les travaux de ce futur plan de santé publique. Un groupe de travail s'est constitué, composé de Roland Sambuc, de Gérard Parmentier, d'Emmanuel Vigneron, membres de la commission, de Christine de Peretti, membre de droit et de Gérard Badeyan, SG-HCSP. Ce groupe a répondu à cette saisine fin décembre 2009.

Dans la continuité de cette première contribution, le HCSP a été sollicité pour donner un avis formel sur le projet de plan soumis à la concertation interministérielle. La plupart des recommandations proposées par la Commission spécialisée concourent à améliorer le choix des indicateurs pour le suivi et l'évaluation du plan, en considérant leur pertinence à rendre compte des objectifs.

Cet avis a été rendu le 19 février 2010.

■ **Avis sur le projet de Plan national Maladies rares 2010-2014 (PNMR2)**

La CSESP a rendu un avis sur le projet du PNMR2 en soulignant que le choix des actions à retenir dans ce plan devait être déterminé au regard du budget effectivement consacré à ce domaine par notre politique de santé publique et a proposé quatre priorités : la consolidation du dispositif des centres de référence et la bonne intégration de ces structures dans le système hospitalier, la pérennisation des progrès accomplis en matière d'information du corps médical, des patients et de leur famille et du public, la poursuite du soutien à une recherche spécifique sur les

médicaments orphelins et le développement de la coopération européenne autour des maladies rares.

Cet avis a été préparé par deux membres de la commission Bernard Perret et Yves Charpak. Pour rappel, un rapport d'évaluation sur le premier plan maladies rares (2003-2008), piloté par Bernard Perret et Gil Tchernia, membre expert extérieur, avait été finalisé en avril 2009.

Avis rendu le 7 juin 2010.

Auto-saisines

■ Groupe de travail sur les inégalités géographiques

Ce groupe, présidé par Emmanuel Vigneron, qui comprend 7 membres a fait procéder à une revue de littérature concernant la question du rôle de la distance géographique en lien avec les conditions matérielles concrètes dans l'accès aux soins hospitaliers dans certaines régions avec leurs répercussions dans la consommation de soins, conduisant à des inégalités de santé.

Le rapport d'analyse bibliographique sur la relation entre distance et accès aux soins a été élaboré par Emmanuelle Sarlon et rendu à la CSESP en juin 2010.

■ Production d'un rapport sur la santé ayant comme structure le système européen d'indicateurs ECHI

Dans le cadre du programme communautaire de surveillance de la santé puis du volet sur l'information de la connaissance en santé du programme communautaire sur la santé publique, il a été développé un système européen d'indicateurs sur la santé « European Community Health Indicators » permettant de décrire de façon homogène entre États membres de l'U.E. l'état de santé et ses principaux déterminants, le système de santé et son utilisation.

Suite à une première expérience positive conduite par l'Institut de santé publique RIVM hollandais, la commission spécialisée ESP a décidé d'utiliser ce système d'indicateurs pour replacer la situation française dans cette perspective de comparaisons internationales.

Gérard Badeyan a été désigné comme pilote en mars 2009 de l'équipe du projet constituée d'experts pour établir un rapport, dont la finalisation est prévue pour le premier trimestre de l'année 2011. Le groupe de travail est constitué par Eric Jougla et Yves Charpak (HCSP), Sandrine Danet (Drees), Alain Fontaine (DGS), Catherine Sermet (Irdes), Michel Depinnoy et Catherine Viso (InVS).

■ Réalisation d'une étude sur la typologie des plans de santé publique et de leurs modalités d'évaluation

Face à l'importance croissante de l'évaluation des plans dans l'activité de la commission, un groupe de travail piloté par Roland Sambuc, président de la CSESP et Gérard Badeyan (SG-HCSP) s'est constitué pour permettre de mieux maîtriser cette activité dans l'avenir. Le calendrier et les finalités des évaluations sont très variables, et l'étude doit permettre au HCSP de mieux discerner les différents enjeux et de clarifier son rôle et ses priorités en ce domaine. Dans ce but, un cahier des charges a été finalisé en novembre 2010 en vue d'une réalisation d'une étude par un expert extérieur. Les résultats sont attendus au 1^{er} semestre 2011.

LE SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

■ Présentation :

Secrétaire générale : Renée POMAREDE

Assistante : Juliette MARTIAL

La direction générale de la santé assure le secrétariat général du Haut Conseil de la santé publique (art. R. 1411-57 du Code de la santé publique).

Le secrétariat général accompagne, soutient et valorise les travaux du Haut Conseil. Par son appui, il doit permettre au Haut Conseil de répondre aux saisines des ministres et d'être en mesure de faire des recommandations à la ministre en charge de la santé pour l'élaboration de la future loi de santé publique.

■ Activités

Soutien aux travaux

■ En 2010 le secrétariat général a organisé 69 réunions plénières de l'ensemble des instances dont 5 réunions de Collège et 10 réunions de Comex. Il a assuré la production et la diffusion des comptes rendus des réunions correspondantes du collège, des commissions spécialisées et des comités techniques permanents.

■ Par ailleurs, une trentaine de groupes de travail, techniques ou de réflexion ont été mis en place au cours de l'année 2010 pour des sujets d'intérêt concernant par exemple la politique vaccinale (dont la grippe saisonnière 2010 -2011), la prévention des maladies liées aux voyages, les impacts sanitaires des nanotechnologies, les risques liés à l'environnement, la politique de sécurité des patients et les mesures prises pour prévenir des infections nosocomiales, l'évolution du système de protection sociale (maladies chroniques), les inégalités sociales et territoriales de santé, la poursuite de la politique de prévention, les choix des indicateurs de santé pour le suivi et l'évaluation des plans, l'orientation de la recherche en santé...

■ Ceci a permis au HCSP, d'une part de répondre à 50 saisines reçues en 2010 dans des délais adaptés en faisant des propositions de gestion et d'autre part de permettre les réflexions conduisant à la proposition de nouveaux objectifs de santé publique et de prospective pour les années à venir.

■ Le secrétariat général a finalisé le document d'évaluation des 100 objectifs de la loi relative à la santé publique et a organisé l'évaluation de 5 plans de santé publique.

■ Il participe à la mise en place d'outils et de mesures destinés à faciliter le travail du HCSP et à valoriser les réflexions qui en sont issues, notamment dans la publication de rapports (4 ont été publiés en 2010) dont il assure la production et la diffusion.

■ Le secrétariat général a aussi pour mission d'adapter la structure du HCSP aux besoins. En 2010, il a mis en place un processus de mise sous assurance qualité qui devrait aboutir en 2011. Par ailleurs, il a organisé l'appel à candidatures pour la nomination pour quatre ans, de nouveaux membres en mars 2011.

Logistique

Il s'agit des moyens de fonctionnement nécessaires à la réalisation des travaux des experts imputés sur le Programme 124 de la DGS :

- **L'indemnisation des experts** s'élève à 49 740 €. Elle concerne l'indemnisation des présidences de séance, les pertes de revenus et les participations aux travaux. S'y ajoutent 95 830 € de frais de déplacement : 510 ordres de mission de l'ensemble des réunions organisées en 2010.

- **Les frais de fonctionnement propres au Secrétariat général** s'élèvent à 21 520 € et se répartissent comme suit : les frais de déplacement des agents du SG-HCSP s'élèvent à 5 542 €, les frais d'inscription aux colloques s'élèvent à 1 375 €. Les frais de réception s'élèvent à 14 603 € et les frais de fournitures sont pris en charge dans les dépenses globales de la DGS.

Commandes aux prestataires et gestion budgétaire

Chargée de mission : Dominique GUILLEMIN

■ Les commandes aux prestataires

La conduite des travaux a nécessité le recours à des prestations :

■ 4 marchés et un avenant passés selon la procédure adaptée (MAPA) ont été organisés

- Assistance à la conduite d'un travail comprenant l'élaboration de principes méthodologiques pour l'évaluation des risques sanitaires « de zone » en présence d'activités multiples et la définition des critères d'interprétation des résultats d'une étude d'évaluation du risque

- Mise sous assurance qualité des activités du Haut Conseil de la santé publique

- Assistance à maîtrise d'ouvrage pour l'évaluation du Plan national psychiatrie et santé mentale en 2 lots : l'évaluation du Plan d'une part et une enquête auprès des patients destinataires du Plan et de leurs proches.

- Ainsi que l'avenant n° 1 au marché engagé en 2009, Analyse bibliographique portant sur les expériences nationales et internationales pour promouvoir ou améliorer la gestion des risques et des soins de santé.

■ Le renouvellement de 2 marchés pluriannuels sur 4 ans

- Marché portant sur la réalisation de la pré-impression d'*adsp*, la revue trimestrielle du HCSP

- Marché pour la pré-impression des publications du Haut Conseil de la santé publique

■ 4 mises en concurrence ont été réalisées

- Conférence de presse du 1^{er} juin 2010 – Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2010

- Correction des épreuves maquettées de la revue *adsp*

- Traductions des documents du Haut Conseil de la santé publique

- Veille de la presse (Kantia Media/ Intelligence) relative aux activités du Haut Conseil de la santé publique

■ Commandes d'achat

Des commandes d'achat complémentaires représentent un budget de 48 065 euros : 15 opérations engagées et payées en 2010.

■ Gestion Budgétaire

■ Sur le programme budgétaire 204 « Santé publique et prévention »

- Le montant des engagements s'élève à 582 619 € (460 013 € en 2009) et les montants réglés à 442 324 € (418 943 € en 2009) : à noter que cette répartition budgétaire initiale a fait l'objet de modifications régulières du BOP au cours de l'année 2010.
- Les actions de soutien aux travaux ont été engagés pour un montant total de 276 640 € et payés, soit dans leur totalité, soit partiellement pour un montant de 215 772, 44 €.
- La valorisation des travaux d'édition (pré-impression et édition de rapports et des 4 numéros annuels de l'*Adsp*) ont représenté un montant global en autorisation d'engagements de 89 135 € et de paiements de 79 205 €.
- Les activités de communication (frais de presse, maintenance des sites Internet et Extranet. Au total 146 985 (57 951 € en 2009) ont été engagés sur ces crédits et 77 725 € effectivement réglés.
- Enfin les frais de fonctionnement de transcription de réunions du HCSP se sont élevés à 69 857 € en engagements et paiements.

Mission d'Information et de Documentation

Chargée de mission : Antoinette DESPORTES-DAVONNEAU

■ Veille documentaire

La documentation au sein du HCSP vise l'appui à l'expertise.

■ Participation aux réunions des 6 commissions et du Collège

Pour assurer tout au long de l'année une mission de veille et d'appui documentaire aux 140 membres des commissions spécialisées et aux coordinateurs, chargés de mission du secrétariat général.

■ Constitution de dossiers permanents

Réalisation de dossiers, synthèses d'études et dossiers de littérature au fur et à mesure de l'actualité pour répondre à la demande d'information des coordinateurs du secrétariat général, du collège, des groupes de travail des commissions concernant leurs travaux de recherches et les différentes saisines.

■ Lien avec le CRDM (Centre de Ressources Documentaires Multi medias) du ministère

Les membres du HCSP peuvent bénéficier de documentation et demander des dossiers ou articles de revues françaises et étrangères en s'adressant à l'adresse mail suivante :

crdm-accueil@sante.gouv.fr.

Demande de recherches documentaires : permanence téléphonique : 01 40 56 43 09 ou 01 40 56 40 01.

Consultation sur place : Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé : CRDM, 8 Avenue de Ségur, 75007 Paris

■ Revue de presse d'actualité en santé publique

■ **Lettre d'information bimensuelle** résumant, tous les quinze jours, l'actualité en santé publique. Composée de synthèses de textes officiels français et européens, d'études, de rapports et d'ouvrages d'actualité dans les domaines du HCSP, elle s'adresse en priorité aux 140 membres du HCSP et aux membres du Secrétariat Général.

La revue de presse a paru tout au long de l'année 2010 (du n° 170 au n° 191 compris, soit 22 numéros). Elle est consultable sur le site du HCSP : www.hcsp.fr où des abonnés extérieurs au HCSP la consultent également (taux moyen de 1 500 téléchargements par revue).

■ Autres contributions

■ **Rapport annuel du HCSP** : coordination et présentation de l'ensemble des travaux qui ont été élaborés tout au long de l'année par le collège, les différentes commissions spécialisées et le secrétariat général.

■ Contribution à la revue trimestrielle ADSP

Participation rédactionnelle à la revue ADSP du HCSP. Rubrique « repères » : choix et analyse d'ouvrages, rapports en ligne, textes officiels et juridiques français et européens et rubrique « brèves internationales ».

■ Correspondance de la Mission de communication de la DGS (MICOM)

Correspondance pour la communication interne et l'Intranet de la DGS pour valoriser tout au long de l'année les travaux du HCSP : études, dossiers d'ADSP, rapports des commissions... par le biais de « DGS Infos pratiques » et « Acteurs Magazine ».

Communication

Chargée de mission : Patricia SIWEK

■ Communiqués de presse

■ Renouvellement des membres du HCSP -2011-2014 - Appel à candidature - 30 septembre 2010

■ Recommandation pour un renforcement de la politique contre le tabagisme - 22 octobre 2010

■ Conférence de presse du 1^{er} juin 2010

A l'occasion de la parution des « Recommandations sanitaires pour les voyageurs en 2010 » dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'InVS, Christian Perronne, président de la CSMT, Martin Danis et Eric Caumes, président et membre du Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation, ont tenu une conférence de presse. Elle a été organisée avec l'aide logistique de l'agence Katana.

Power point de présentation des recommandations.

Podcast (interview filmé de Martin Danis, président du CMVI : 4 minutes)

■ Journalistes présents

24 journalistes ont été présents : presse professionnelle, santé, féminine, voyage, magazines... Par ailleurs, des dossiers de presse ont été demandés par 35 journalistes.

■ Retombées presse

■ Émissions radiophoniques

5 émissions de radios ont été réalisées sur :

- France info « rubrique santé » de JF Lemoine,
- France inter « le Téléphone sonne » et Interview sur « Fréquence M » : participation des membres du CMVI intervenants lors de la conférence de presse.
- Émission « Priorité Santé », consacrée à la santé des voyageurs sur Radio France Internationale
- RTL - 21/06/2010 « actualités de 13h »

■ Presse écrite

13 articles sont parus dans la presse dans la semaine suivante.

■ Outils de communication

■ Documents promotionnels:

Des affiches de présentation reprenant les missions du HCSP ont été réalisées.

■ Présence à des colloques

Le HCSP a tenu deux stands présentant ses publications :

Université d'été francophone de Besançon, du 4 au 9 juillet 2010

Colloque Epiter qui a eu lieu à Marseille en septembre 2010

Activité de valorisation des travaux : Sites Internet et Extranet

Chargée de mission : Geneviève GUERIN

■ **Internet** : entre janvier et décembre 2010, 8 615 000 pages ont été servies et la lettre de diffusion qui annonce les nouveautés du site a été envoyée à 4 500 abonnés (l'inscription à la lettre est accessible sur la page d'accueil).

Le site internet hcsp.fr présente à la fois l'actualité du HCSP - les événements, les nouveaux avis et rapports, de nombreux extraits de la revue Actualité et Dossier en santé publique - et les missions du HCSP, les commissions et leurs membres. On y trouve également les archives des deux instances qui ont fusionné dans le HCSP : avis et rapports du Haut Comité de la santé publique et du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

■ **Extranet** : Cet espace de navigation est réservé aux quelque 140 membres du HCSP, à ceux des CTP et pour ce qui les concerne aux membres des GTT. Pour y accéder, les coordonnées de ces personnes sont préalablement enregistrées par le secrétariat général.

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

Rédacteur en chef : Patricia SIWEK
Secrétaire de rédaction : Catherine de PRETTO

La revue *Adsp* est publiée par le Haut Conseil de la santé publique 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 2 500 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 et non scientifique. La spécificité de la revue est son dossier : chaque trimestre un dossier est constitué sur un thème important de santé publique (personnes âgées dépendantes, prévention des addictions, affections de longue durée, réforme de l'assurance maladie...). 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.

■ 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 est assurée par la Documentation française.
- Echanges de sommaires : Les rédactions des revues "La santé de l'Homme" "Santé publique" et "Alcoologie-Addictologie »" dans le cadre d'échanges entre revues de santé publique, publient les sommaires de leurs numéros dans la revue.

■ Indexation de la revue dans les bases de données

La revue *Adsp* est référencée dans la Banque de données de santé publique (BDSP) interrogation libre mais consultation des notices bibliographiques et du texte intégral sur abonnement. Elle est également référencée dans la Base Pascal gérée et produite par l'Inist (Institut de l'information scientifique et technique) du 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 1 000 abonnés. Une moyenne de 200 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 (fichier de 500 personnes environ). Les autres numéros sont diffusés directement

par le secrétariat général du HCSP auprès des auteurs d'articles, des cabinets ministériels, de la DGS, des organes de presse....

Adsp répond aux critères de qualité définis par les Conseils nationaux de formation médicale continue et donne ainsi droit à 4 crédits par an dans la limite de 40 crédits sur 5 ans pour les abonnements.

■ 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.

■ Quatre numéros ADSP ont été publiés en 2010

■ **Mars 2010**, « Évaluation des métiers de la santé : coopérations entre professionnels », dossier coordonné par Yvon Berland et Yann Bourgueil : n° 70

■ **Juin 2010**, « Les Vaccinations », dossier coordonné par Daniel Floret et Didier Torny : n°71

■ **Septembre 2010** « Les Maladies chroniques », dossier coordonné par Serge Briançon, Geneviève Guérin et Brigitte Sandrin-Berthon : n° 72

■ **Décembre 2010**, « Les inégalités sociales de santé », dossier coordonné par Thierry Lang : n° 73

Liste des productions du HCSP en 2010

Date de parution	Intitulés
29/01/2010	Avis : Vaccination contre la grippe saisonnière des personnes infectées par le VIH
29/01/2010	Rapport : Recommandations relatives aux conduites à tenir devant les gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
29/01/2010	Avis : Pertinence de la poursuite de la campagne de vaccination contre la grippe pandémique A(H1N1) 2009
29/01/2010	Rapport : Mieux connaître la borréliose de Lyme pour mieux la prévenir
29/01/2010	Avis : Actualisation de la posologie des vaccins contre la grippe A(H1N1)2009
02/02/2010	Rapport : Recommandations relatives aux mesures à mettre en œuvre pour prévenir l'émergence des entérobactéries EBLSE et lutter contre leur dissémination
02/02/2010	Avis et rapport : Risques associés à la pratique du packing
18/02/2010	Avis : Obligation de vaccination par le BCG des professionnels de santé
19/02/2010	Avis : Plan national d'actions Accidents vasculaires cérébraux, 2010-2014
05/03/2010	Avis et rapport : Pertinence du maintien de l'obligation de vaccination par le BCG des professionnels de santé
12/03/2010	Recommandations de vigilance relative à la sécurité des nanoparticules d'argent
17/03/2010	Avis : Projet de décret et d'arrêtés relatifs à la protection des personnes contre le risque lié au radon dans les immeubles bâtis
26/03/2010	Avis : Poursuite des campagnes de vaccination avec le MenBvac® ainsi que la poursuite de la surveillance des IIMB en Seine-Maritime et dans les départements limitrophes pour 2011
Avril 2010	Evaluation des objectifs de santé publique : Propositions d'objectifs pour une prochaine loi de santé publique
23/04/2010	Avis : Campagne de vaccination avec le MenBVac® en Seine-Maritime et dans les départements limitrophes
18/05/2010	Rapport : Actualisation des recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales et des infections liées aux soins
18/05/2010	Rapport : Dépistage et maîtrise des BMR importées par des patients en provenance de l'étranger
28/05/2010	Avis et rapport : Vaccination contre le rotavirus des nourrissons âgés de moins de 6 mois
28/05/2010	Avis : Vaccination contre la grippe saisonnière par le vaccin Intanza® 15µg
28/05/2010	Avis : Mentions minimales obligatoires pour la publicité des vaccins : 10 avis concernant différentes maladies
Juin 2010	Analyse bibliographique sur les inégalités géographiques (ESP)

07/06/2010	Avis : Projet de Plan national maladies rares 2010-2014
07/06/2010	Rapport : Evaluation du programme national de lutte contre la tuberculose 2007-2009
16/06/2010	Avis : Nouvelle version du décret sur la protection des personnes contre le risque lié au radon dans les immeubles bâtis
16/06/2010	Avis : Mesures de gestion de teneurs élevés en perchloréthylène (PCE) dans l'air intérieur des logements situés à proximité de pressings
16/06/2010	Avis et Rapport : Fixation de valeurs repères d'aide à la gestion pour le tétrachloroéthylène dans l'air des espaces clos
16/06/2010	Avis : Fixation de valeurs repères d'aide à la gestion pour le benzène dans l'air des espaces clos
16/06/2010	Avis : Projet de loi de ratification de l'ordonnance de coordination (Art. 7 - gestion des cas de saturnisme ou de diagnostic de risque d'intoxication par le plomb)
16/06/2010	Avis : Projet de décret en Conseil d'Etat relatif à la toxicovigilance
25/06/2010	Avis : Utilisation du vaccin méningococcique A,C,Y,W135 Men
25/06/2010	Avis : Stratégie vaccinale grippe saison 2010-2011
25/06/2010	Avis : Stratégie vaccinale grippe à La Réunion, saison 2010
Juillet 2010	Analyse bibliographique portant sur les expériences nationales et internationales pour promouvoir ou améliorer la sécurité des patients (SP)
21/09/2010	Rapport : Maîtrise de la diffusion des BMR importées en France par des patients rapatriés ou ayant des antécédents d'hospitalisation à l'étranger - 2 ^{ème} version
22/09/2010	Avis : Moyens nécessaires pour relancer la lutte contre le tabagisme
24/09/2010	Avis : Actualisation de la stratégie vaccinale grippe, saison 2010-2011
21/10/2010	Avis : Mise à déclaration obligatoire des mésothéliomes
29/10/2010	Avis : Vaccination contre la grippe saisonnière par le vaccin Intenza® 15µg
29/10/2010	Avis : Mise en œuvre du Règlement sanitaire international
08/12/2010	Rapport : Evaluation des risques sanitaires dans les analyses de zone
Décembre 2010	Evaluation du plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques 2007-2010
Décembre 2010	Evaluation du plan national Bien vieillir 2007-2009
17/12/2010	Avis : Mesures de prise en charge adaptées des enfants en provenance d'Haïti au cours de l'épidémie de choléra
17/12/2010	Avis : Mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin méningococcique conjugué tétravalent A,C,Y,W135 Menveo®
17/12/2010	Avis : Mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin Intanza® 15µg
17/12/2010	Avis : Actualisation de la liste des sujets éligibles à la vaccination contre la grippe saisonnière
29/12/2010	Avis : Actualisation de la stratégie vaccinale contre la grippe 2010-2011

DÉCRET du 22 janvier 2010

Décret n° 2010-83 du 22 janvier 2010 prorogeant le mandat des personnalités qualifiées membres des instances du Haut Conseil de la santé publique

NOR: SASP1001352D

Le Premier ministre,
Sur le rapport de la ministre de la santé et des sports,
Vu le [code de la santé publique](#), notamment ses articles R. 1411-46 et R. 1411-49 ;
Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,
Décrète :

Article 1 [En savoir plus sur cet article...](#)

Le mandat des personnalités qualifiées du collège, d'une commission spécialisée ou d'un comité technique permanent du Haut Conseil de la santé publique expirant avant le 31 décembre 2010 est prorogé jusqu'à cette date.
Le mandat de président de chacune de ces instances exercé par les personnalités qualifiées élues pour assurer cette fonction est également prorogé jusqu'à cette même date. Il en est de même pour le vice-président du Haut Conseil de la santé publique.

Article 2 [En savoir plus sur cet article...](#)

La ministre de la santé et des sports est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 22 janvier 2010.

François Fillon

Par le Premier ministre :

La ministre de la santé et des sports,

Roselyne Bachelot-Narquin

DÉCRET du 30 décembre 2010

Décret n° 2010-1732 du 30 décembre 2010 relatif au Haut Conseil de la santé publique

Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre du travail, de l'emploi et de la santé,
Vu le [code civil](#), notamment son article 1er ;
Vu le [code de la santé publique](#), notamment ses articles L. 1411-4, L. 1411-5 et L. 1411-13 ;
Vu le [décret n° 2010-83 du 22 janvier 2010](#) prorogeant le mandat des personnalités qualifiées membres des instances du Haut Conseil de la santé publique ;
Vu l'urgence ;
Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,
Décrète :
Article 1 [En savoir plus sur cet article...](#)

Le chapitre Ier du titre Ier du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

- 1° Le deuxième alinéa de l'article R. 1411-46 est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :
« Des comités techniques permanents rattachés aux commissions spécialisées peuvent être créés par le ministre chargé de la santé. » ;
- 2° Le premier alinéa de l'article R. 1411-47 est remplacé par les alinéas suivants :
« Le collège est composé :
« 1° En qualité de personnalités qualifiées, du président et du vice-président du Haut Conseil de la santé publique et du président de chaque commission spécialisée ;
« 2° En qualité de membres de droit, du directeur général de la santé, du directeur général de l'offre de soins, du directeur général de la cohésion sociale, du directeur de la sécurité sociale, du directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, du directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, du président du collège de la Haute Autorité de santé et du président de l'Autorité de sûreté nucléaire ; ces membres de droit peuvent se faire représenter ;
« 3° Des présidents des comités techniques permanents. » ;
- 3° Le premier alinéa de l'article R. 1411-49 est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :
« Les personnalités qualifiées membres d'une commission spécialisée du Haut Conseil de la santé publique ou d'un comité technique permanent sont nommées par le ministre chargé de la santé pour une durée de quatre ans renouvelable deux fois. » ;
- 4° Le premier alinéa de l'article R. 1411-50 est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :
« Le président du Haut Conseil de la santé publique est élu par les personnalités qualifiées des commissions spécialisées parmi elles, au scrutin uninominal à deux tours, pour une durée de quatre ans renouvelable une fois. A égalité de voix au deuxième tour, le candidat le plus âgé est déclaré élu. » ;
- 5° Les premier et deuxième alinéas de l'article R. 1411-51 sont remplacés par les dispositions suivantes :
« Les membres de chaque commission spécialisée et de chaque comité technique permanent élisent leur président parmi les personnalités qualifiées pour une durée de quatre ans renouvelable une fois. »

Article 2 [En savoir plus sur cet article...](#)

Les mandats des personnalités qualifiées arrivant à leur terme le 31 décembre 2010 sont prorogés jusqu'à la nomination des nouveaux membres et au plus tard jusqu'au 31 mars 2011.

Les mandats de président de l'une des instances du Haut Conseil et celui du vice-président du Haut Conseil sont également prorogés jusqu'à cette même date.

Article 3 [En savoir plus sur cet article...](#)

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française et entrera immédiatement en vigueur.

Fait le 30 décembre 2010.

François Fillon

Par le Premier ministre :

Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,

Xavier Bertrand

La secrétaire d'Etat
auprès du ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,
chargée de la santé,

Nora Berra

Arrêté du 6 octobre 2008 relatif aux commissions spécialisées composant le Haut Conseil de la santé publique

La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative,
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 1411-46 et R. 1411-48 ;
Vu l'arrêté du 18 septembre 2007 relatif au comité technique des vaccinations ;
Vu l'arrêté du 18 septembre 2007 relatif au comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation ;
Vu l'arrêté du 1^{er} octobre 2007 relatif au comité technique des infections nosocomiales et infections liées aux soins,
Arrête :

Art. 1^{er}. – Le Haut Conseil de la santé publique comprend les commissions spécialisées suivantes :

- maladies transmissibles ;
- maladies chroniques ;
- risques liés à l'environnement ;
- sécurité des patients : infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques ;
- prévention, éducation et promotion de la santé ;
- évaluation, stratégie et prospective.

Art. 2. – La commission spécialisée « maladies transmissibles » réunit l'expertise scientifique nécessaire à l'analyse de l'ensemble des questions liées aux pathologies infectieuses, et notamment aux principaux risques infectieux pouvant menacer la santé de la population et à l'évaluation des stratégies de gestion de ces risques.

Sont rattachés à la commission, en tant que comités techniques permanents, le comité technique des vaccinations et le comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation.

Les directeurs généraux de l'Institut de veille sanitaire, de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments et de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, ou leurs représentants, sont membres de droit de cette commission spécialisée.

Art. 3. – La commission spécialisée « maladies chroniques » réunit l'expertise scientifique nécessaire à l'analyse de l'ensemble des questions liées aux pathologies chroniques, et notamment 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.

Les directeurs généraux de l'Institut de veille sanitaire, de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, de l'Institut national de lutte contre le cancer, de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et de l'Agence de biomédecine, ou leurs représentants, sont membres de droit de cette commission spécialisée.

Art. 4. – La commission spécialisée « risques liés à l'environnement » réunit l'expertise nécessaire 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 stratégies de gestion de ces risques.

Les directeurs généraux de l'Institut de veille sanitaire, de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail, de l'Institut national de lutte contre le cancer et de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire, ou leurs représentants, sont membres de droit de cette commission

Art. 5. – La commission spécialisée « sécurité des patients : infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques » réunit l'expertise nécessaire à l'évaluation

des risques liés aux infections nosocomiales, des risques liés à des soins et des risques liés à des pratiques pouvant avoir un impact sur la santé de la population et à l'évaluation des stratégies de gestion de ces risques. Autant que de besoin, elle établit une collaboration avec la commission spécialisée « maladies transmissibles » dans le domaine des infections nosocomiales et des infections liées aux soins.

Les directeurs généraux de l'Institut de veille sanitaire, de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, de l'Agence de la biomédecine, de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire, de l'Etablissement français du sang, ou leurs représentants, sont membres de droit de cette commission spécialisée.

Art. 6. – La commission spécialisée « prévention, éducation et promotion de la santé » réunit l'expertise scientifique nécessaire à l'analyse des déterminants individuels et collectifs des comportements affectant la santé et à l'évaluation des interventions susceptibles de soutenir et de renforcer les capacités des individus et des populations à accroître leur contrôle sur leur santé et à améliorer celle-ci.

Les directeurs généraux de l'Institut de prévention et d'éducation à la santé, de l'Institut de veille sanitaire et de l'Institut national de lutte contre le cancer, ou leurs représentants, sont membres de droit de cette commission spécialisée.

Art. 7. – La commission spécialisée « évaluation, stratégie et prospective » réunit l'expertise scientifique nécessaire pour l'analyse de l'évolution de la santé de la population, l'identification des principaux déterminants de cette évolution, l'évaluation des plans et programmes de santé ainsi que l'évaluation de l'impact sur la santé des autres politiques publiques.

Les directeurs généraux de l'Institut de veille sanitaire, de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail, de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, de l'Agence de biomédecine, de l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé, de l'Institut national de lutte contre le cancer et de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire, ou leurs représentants, sont membres de droit de cette commission spécialisée.

Art. 8. – L'arrêté du 1^{er} octobre 2007 relatif au comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins et les arrêtés du 1^{er} octobre 2007 et du 5 novembre 2007 portant nomination au comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins sont abrogés à la date de nomination des membres de la commission spécialisée « sécurité des patients : infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques ».

Art. 9. – L'arrêté du 22 décembre 2006 portant création des commissions spécialisées du Haut Conseil de la santé publique est abrogé.

Art. 10. – Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 6 octobre 2008.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
D. Houssin

Arrêté du 4 février 2009 modifiant l'arrêté du 26 janvier 2007 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique institué par les articles L. 1411-4 et L. 1411-5 du code de la santé publique

La ministre de la santé et des sports,

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L. 1411-4, L. 1411-5, article R. 1411-47, article R. 1411-48 et article R. 1411-49 ;

Vu l'arrêté du 6 octobre 2008 relatif aux commissions spécialisées composant le Haut Conseil de la santé publique,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont nommés en tant que membres du Haut Conseil de la santé publique institué par les articles L. 1411-4 et L. 1411-5 du code de la santé publique, pour la partie du mandat restant à courir

En qualité de membres du Collège du Haut Conseil de la santé publique

M. Marc Eloit.

Mme Marie-Alix Ertzscheid.

Mme Anne Laude.

M. Stéphane Le Bouler.

Mme Catherine Le Galès.

Mme Isabelle Momas.

M. Roger Salamon.

M. Fernand Sauer.

Mme Anne Tallec.

Mme Anne Tursz.

En qualité de membres de la commission spécialisée « Maladies transmissibles »

M. Edouard Bingen.

M. Jean-Paul Boutin.

M. François Bricaire.

M. Emmanuel Camus.

M. Fabrice Carrat.

Mme Céline Cazorla.

M. Christian Chidiac.

M. Pierre Foucaud.

M. Dominique Gendrel.

M. Jean-François Gueguan.

Mme Hélène Peigue-Lafeuille.

Mme Sylvie Larnaudie.

Mme Catherine Leport.

Mme Nicole Pasteur.

M. Christian Perronne.

M. Pierre Pothier.

M. François Puisieux.

Mme Carole Swan.

M. Patrick Zylberman.

En qualité de membres de la commission spécialisée « Maladies chroniques »

M. Jean-Marie André.

M. Rémy Bataillon.

M. Bernard Bioulac.

M. François Boué.

M. Serge Briançon.

Mme Laure Com-Ruelle.

Mme Hélène Fagherazzi-Pagel.

M. Guy Gozlan.

Mme Hélène Grandjean.

Mme Isabelle Grémy.

M. Jacques Hugon.

M. Claude Jeandel.

M. Jean-François Mathé.
M. Alfred Penfornis.
M. Philippe Ravaud.
Mme Brigitte Sandrin-Berthon.
Mme Bernadette Satger.
M. Jean Sengler.
Mme Elisabeth Spitz.
M. Alain Vergnenègre.

En qualité de membres de la commission spécialisée « Risques liés à l'environnement »

M. André Aurengo.
M. Thomas Barnay.
M. Serge Boarini.
M. Patrick Brochard.
Mme Claude Casellas.
Mme Mireille Chiron.
Mme Sylvie Crauste-Manciet.
M. Frédéric De Blay.
M. Bruno Fouillet.
M. Emmanuel Henry.
M. Yvon Le Moullec.
Mme Francelyne Marano.
M. Christophe Paris.
M. Jacques Puch.
M. Jean-Louis Roubaty.
M. René Seux.
M. Pierre Verger.
M. Denis Zmirou-Navier.
Mme France Wallet.

En qualité de membres de la commission spécialisée « Sécurité des patients : infections nosocomiales et autres évènements indésirables liés aux soins et aux pratiques »

M. Antoine Andremont.
M. Robert Anton.
M. Gilles Berrut.
Mme Elisabeth Bouvet-Koskas.
M. Rémy Collomp.
M. Pierre Czernichow.
M. Jacques-Christian Darbord.
M. Michel Dupon.
M. Jean-François Gehanno.
M. Bruno Grandbastien.
M. Dominique Grimaud.
M. Joseph Hajjar;
M. Philippe Hartemann.
Mme Dominique Le Boeuf.
Mme Régine Léculée.
Mme Sylvie Legrain.
Mme Chantal Léger.
M. Alain Lepape.
M. Jean-Christophe Lucet.
Mme Sanaa Marzoug.
M. Philippe Michel.
M. Dominique Orphelin.
Mme Marie-Laure Pibarot.
M. Bruno Pozzetto.
M. Christian Rabaud.
M. Jean-Hugues Trouvin.
M. Philippe Vanhems.

En qualité de membres de la commission spécialisée « Prévention, éducation et promotion de la santé »

M. Paolo Antonelli.
Mme Carole Baeza.
M. François Baudier.
M. Eric Billaud.
M. François Bourdillon.
Mme Marie-Hélène Bouvier-Colle.
M. Denis Caillaud.
M. Pierre Chauvin.
Mme Dominique Combret.
Mme Marie-Josée Couteau.
Mme Véronique de la Source.
M. Michel Debout.
Mme Nelly Dequidt.
M. Jean-François Duhamel.
Mme Laurence Fond-Harmant.
M. Olivier Ganry.
M. Marcel Goldberg.
Mme Sophie Guillaume.
Mme Virginie Halley des Fontaines.
M. Serge Hercberg.
Mme Martine Huot-Marchand.
M. Thierry Lang.
M. Franck Le Duff.
M. Yves Lecarpentier.
M. Patrick Peretti-Watel.
M. Pierre Polomeni.
Mme Monique-Marie Rousset.
M. Bernard Siano.
M. Jean-François Toussaint.
M. Alain Trugeon.

En qualité de membres de la commission spécialisée « Evaluation, stratégie et prospective »

M. François Alla.
M. Jean-Claude André.
Mme Marie-Odile Carrère.
Mme Chantal Cases.
M. Yves Charpak.
M. Franck Chauvin.
M. Bertrand Dargelos.
M. Benoît Dervaux.
M. Eric Jouglu.
M. Alain Letourmy.
M. Gérard Parmentier.
M. Bernard Perret.
M. Roland Sambuc.
Mme Marie-Paule Serre.
M. Emmanuel Vigneron.

Rapport d'activité 2010

La loi du 9 août 2004 relative à la santé publique a défini des objectifs de santé quantifiés susceptibles d'être atteints dans la population ou des groupes de population au terme d'une échéance pluriannuelle de cinq ans.

Le Haut Conseil de la santé publique, créé par la même loi de 2004 et mis en place en mars 2007, a pour mission d'évaluer la réalisation de ces objectifs, de contribuer à leur définition et de contribuer au suivi annuel de la mise en œuvre de la loi.

Ainsi, au cours de 2010, le HCSP a évalué l'atteinte des objectifs de la loi de 2004 pour une prochaine loi de santé publique et mené aussi l'évaluation de certains plans de santé publique venant à leur terme, dans la perspective de faire des recommandations pour la poursuite des politiques dans ces domaines.

A l'issue de ce premier mandat, le HCSP a souhaité des modifications dans son organisation pour mieux remplir ses missions. Le décret en date du 30 décembre 2010 en revoit son fonctionnement et la durée de son mandat qui passe de trois à quatre ans.

Haut Conseil de la santé publique

14 Avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

Téléphone : 01 40 56 79 80

Télécopie : 01 40 56 79 49

Site : www.hcsp.fr

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

Bureaux

11, Place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon

5^{ème} étage,

Métro : Montparnasse, Pasteur, Gaîté

Bus : 88, 91

Responsable de la Publication :

Docteur Renée Pomarède

Coordination :

Antoinette Desportes-Davonneau