

Rapport d'activité 2015

Collection
Documents

Avril 2016

|

Haut Conseil de la santé publique

Rapport d'activité 2015

Avril 2016

ÉDITORIAL

L'année 2015 a été encore plus intense que la précédente.

Intense parce que l'effort pour l'aide à la gestion de l'épidémie à virus Ebola a été maintenu avec un remarquable appui des partenaires du Haut Conseil de la santé publique (hôpitaux civils et militaires, agences sanitaires, agences régionales de santé, instituts de recherche, sociétés savantes,...) en parfaite complémentarité des actions menées par la Task Force nationale.

Intense parce qu'une autre maladie infectieuse émergente liée au virus Zika a nécessité la mise en place d'un nouveau groupe de travail dès le mois de juillet. Le groupe a été rejoint en décembre par nos collègues de l'outre-mer.

Intense par les délais de réponse requis par les commanditaires en dépit de la complexité de certaines saisines comme par exemple celle portant sur les sondes à échographie endocavitaire.

Intense parce que la lutte et la prévention contre les maladies chroniques est aussi une priorité au Haut Conseil de la santé publique et les travaux portant sur leur diagnostic précoce ont pu être finalisés ainsi que ceux portant sur les programmes d'éducation thérapeutique ou encore sur l'« évaluation de 10 ans de politique de lutte contre le cancer ». Ici encore, l'appui des partenaires a été très apprécié (agences régionales de santé, associations de patients, sociétés savantes, administrations centrales, ...)

Intense parce que les échanges internationaux se sont poursuivis, notamment avec l'Organisation mondiale de la santé, l'European Centre for Disease Prevention and Control, la Belgique, le Royaume-Uni et le Maroc. Les échanges ont porté essentiellement sur la vaccinologie, la lutte contre le tabagisme, la santé sexuelle et reproductive, l'appui méthodologique pour les évaluations de programmes de santé publique.

Certains membres ne renouvèleront par leur mandat et nous les voyons partir avec regrets. Je souhaite ici leur réaffirmer le respect et l'admiration que j'ai pour le travail accompli. Nous poursuivrons une année encore notre travail avant le renouvellement des experts. En 2016, nous essaierons de poursuivre la démarche européenne initiée.

Pourquoi pas un jour un HCSPE ?

Pr Roger SALAMON
Président du HCSP

SOMMAIRE

ÉDITORIAL	4
COMPOSITION DU HCSP	12
Personnalités qualifiées du HCSP	13
PRÉSENTATION DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE	16
Missions	16
Composition et Organisation	16
Moyens de fonctionnement du Haut Conseil de la santé publique	18
• Secrétariat général du HCSP	18
COMITÉ EXÉCUTIF ET COLLÈGE	20
Présentation	20
Activités	21
• Travaux transversaux du HCSP	21
• Travaux d'évaluation des plans de santé publique	22
• Représentation du HCSP dans les instances nationales	22
COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES TRANSMISSIBLES	24
Présentation	24
Composition	24
Activités	24
• Faits marquants	25
• Participation à des groupes de travail et colloques	25
COMITÉ TECHNIQUE DES VACCINATIONS	26
Présentation	26
Composition	26
Activités	26
• Fait marquant	27
• Saisines	27
• Autosaisines	27
• Participation à des groupes de travail et colloques	27
COMITÉ DES MALADIES LIÉES AUX VOYAGES ET DES MALADIES D'IMPORTATION	30
Présentation	30
Composition	30
Activités	30
• Programme de travail	30
• Saisines et Avis	30
• Participation à des groupes de travail et colloques	31
Réponses aux saisines : Avis et rapports de la CSMT, du CTV et du CMVI	32
• Avis et rapports validés en 2014 et rendus publics en 2015	39
Saisines et autosaisines en cours d'instruction	40
• Par le Comité technique des vaccinations	40
• Par le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation	40
• Par la Commission spécialisée Maladies transmissibles	40

COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES CHRONIQUES	42
Présentation	42
Composition	42
Activités	42
• Participation aux travaux des groupes transversaux	42
• Travaux réalisés	43
• Réponse aux saisines	43
• Évaluations de plans ou programmes de santé	43
Perspectives	46
COMMISSION SPÉCIALISÉE RISQUES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT	48
Présentation	48
Composition	48
Activités	48
• Saisines et autosaisines en cours d'instruction et groupes de travail	49
Réponses aux saisines	53
• Avis et rapports du HCSP validés par la CSRE	53
Perspectives	53
COMMISSION SPÉCIALISÉE SÉCURITÉ DES PATIENTS : INFECTIONS NOSOCOMIALES ET AUTRES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES LIÉS AUX SOINS ET AUX PRATIQUES	54
Présentation	54
Composition	54
Activités	54
Réponses aux saisines	54
• Avis et rapports adoptés par la CSSP en 2015	54
• Saisines instruites avec les commissions maladies transmissibles et/ou risques liés à l'environnement	56
• Travaux en cours ou à initier	56
• Participation à des groupes de travail et à des manifestations hors HCSP	57
Perspectives	57
COMMISSION SPÉCIALISÉE PRÉVENTION, ÉDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ	58
Présentation	58
Composition	58
Activités	58
• La mise en œuvre du programme de travail de la Commission	58
• Les autres activités	59
• Avis du HCSP préparés par la CSPEPS	60
Perspectives et Programme de travail	61
COMMISSION SPÉCIALISÉE ÉVALUATION, STRATÉGIE ET PROSPECTIVE	62
Présentation	62
Composition	62
Activités	62
• Travaux réalisés	62

• Évaluation de plans de santé publique _____	62
• Autres travaux _____	66
• Autres saisines _____	66
Perspectives _____	67
MISSION STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ TABLEAU DE BORD _____	68
Présentation _____	68
Missions _____	68
Composition _____	68
Activités _____	69
• Suites des réflexions conduites dans le cadre du tableau de bord _____	69
• Contribution aux réflexions sur l'élaboration, le suivi et l'évaluation de la SNS _____	70
• Autres activités conduites en 2015 _____	70
• Avis et rapports publiés en 2015 _____	71
MALADIE À VIRUS EBOLA _____	72
• Réponses aux saisines _____	72
• Documents validés _____	74
• Saisines en cours d'instruction _____	74
REVUE ACTUALITÉ ET DOSSIER EN SANTÉ PUBLIQUE _____	76
Présentation _____	76
Activités _____	76
• Organisation _____	76
• Échanges de sommaires _____	76
• Indexation de la revue dans les bases de données _____	76
• Diffusion de la revue _____	77
• Consultation en ligne de la revue _____	77
• Quatre numéros <i>Adsp</i> ont été publiés en 2015 _____	77
Perspectives _____	77
SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DU HCSP _____	78
Présentation _____	78
Activités _____	78
• Coordination et suivi des saisines _____	78
• Assurance qualité _____	78
• Soutien aux travaux _____	80
• Budget alloué au HCSP _____	80
• Activité de valorisation des travaux : sites internet et extranet _____	81
• Communication _____	82
ANNEXES _____	86
Liste des groupes de travail du HCSP actifs en 2015 _____	87
Liste des avis, rapports et revues publiés par le HCSP en 2015 _____	90
Textes régissant le HCSP _____	92

PRINCIPAUX SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ABM	Agence de la biomédecine
Adsp	Actualité et dossier en santé publique
AERES	Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur
AMM	Autorisation de mise sur le marché
Anses	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
ARS	Agence régionale de santé
BDSP	Banque de données de santé publique
BEH	Bulletin épidémiologique hebdomadaire
Casa	Comité d'animation du système d'agences
CMVI	Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation
Cnamts	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNR	Centre national de référence
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
Codev	Comité d'évaluation
Comex	Comité exécutif
CSESP	Commission spécialisée Évaluation, stratégie et prospective
CSMC	Commission spécialisée Maladies chroniques
CSMT	Commission spécialisée Maladies transmissibles
CSPEPS	Commission spécialisée Prévention, éducation et promotion de la santé
CSRE	Commission spécialisée Risques liés à l'environnement
CSSP	Commission spécialisée Sécurité des patients (infections nosocomiales et autres évènements indésirables liés aux soins et aux pratiques)
CTV	Comité technique des vaccinations
DASRI	Déchets d'activités de soins à risques infectieux
DASRIA	Déchets d'activités de soins à risque infectieux et assimilés
DCSSA	Direction centrale du Service de santé des armées
DGES	Direction générale de l'enseignement scolaire
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGPR	Direction générale de la prévention de risques
DGRI	Direction générale de la recherche et de l'innovation
DGS	Direction générale de la santé
DPI	Déclaration publique d'intérêt
Drees	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSS	Direction de la sécurité sociale
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
EFS	Établissement français du sang
ESRH	Etablissement de santé de référence habilité
GT	Groupe de travail
HAS	Haute Autorité de santé
HCERES	Haut conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur
HCSP	Haut Conseil de la santé publique
HPV	Infection à papillomavirus humains
ICD	Infection à <i>clostridium difficile</i>

INCa	Institut national du cancer
Inpes	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
InVS	Institut de veille sanitaire
IRSN	Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MILD&CA	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MMO	Mentions minimales obligatoires
MVE	Maladie à virus Ebola
OMS	Organisation mondiale de la santé
PNMR 2	Plan national maladies rares 2
PNSE2	Plan national santé environnement 2
PNSE3	Plan national santé environnement 3
PNNS	Programme national nutrition santé
SG-HCSP	Secrétariat général du Haut Conseil de la santé publique
SNS	Stratégie nationale de santé

COMPOSITION DU HCSP

Président du HCSP

M. Roger Salamon



Vice-présidente du HCSP

Mme Catherine Le Galès*



COORDONNÉES

14 avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP

Courriel : hcsp-secr-general@sante.gouv.fr
Site : <http://www.hcsp.fr>

BUREAUX

10 place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon
75015 Paris

Métro : Montparnasse, Pasteur, Gaîté
Bus : 88, 91

PERSONNALITÉS QUALIFIÉES DU HCSP

COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES TRANSMISSIBLES (CSMT)

Président M. Christian Perronne

Vice-Présidente Mme Hélène Peigue-Lafeuille



Personnalités qualifiées

M. Fabrice Carrat
Mme Céline Cazorla
M. Fabrice Chandre
M. Gérard Chéron
M. Christian Chidiac
M. François Dabis

M. Emmanuel Debost
Mme Anne-Marie Moulin
M. François Puisieux
M. Pierre Tattevin
Mme Nathalie Van Der Mee-Marquet
M. Patrick Zylberman

COMITÉ TECHNIQUE DES VACCINATIONS (CTV)

Président M. Daniel Floret

Vice-Présidente Mme Odile Launay



Personnalités qualifiées

Mme Dominique Abiteboul
Mme Brigitte Autran
M. Jean Beytout
Mme Agathe Billette de Villemeur
M. Benoît Dervaux
Mme Véronique Dufour
M. Serge Gilberg
M. Emmanuel Grimpel
M. Thomas Hanslik

M. Thierry May
Mme Anne-Marie Monnier-Curat
Mme Elisabeth Nicand
M. Henri Partouche
Mme Dominique Salmon
M. Muhamed-Kheir Taha
M. Didier Torny
M. Benoît de Wazières

COMITÉ DES MALADIES LIÉES AUX VOYAGES ET DES MALADIES D'IMPORTATION (CMVI)

Président M. Eric Caumes

Vice-Président M. Daniel Camus



Personnalités qualifiées

M. Thierry Ancelle
M. Thierry Debord
Mme Florence Fouque
Mme Laëtitia Gambotti
M. Gaétan Gavazzi
Mme Catherine Goujon

M. Philippe Minodier
M. Renaud Piarroux
M. Christophe Schmit
M. Didier Seyler

COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES CHRONIQUES (CSMC)

Présidente Mme Claudine Berr



Vice-Président M. Serge Briançon

Personnalités qualifiées

M. François Boué	Mme Maria Melchior
Mme Liana Euler-Ziegler	Mme Elisabeth Monnet
Mme Hélène Grandjean	M. Jacques Piant
Mme Pascale Grosclaude	M. Michel Roussey
M. Jean-Yves Limeul*	Mme Bernadette Satger
M. François Martin	Mme Catherine Sermet
M. Jean-François Mathé	

COMMISSION SPÉCIALISÉE RISQUES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT (CSRE)

Président M. Denis Zmirou-Navier



Vice-Présidente Mme Francelyne Marano

Personnalités qualifiées

M. Francis Allard	M. Laurent Madec
M. Daniel Bley	M. Laurent Martinon
Mme Sandrine Blanchemanche	M. Roland Masse
M. Jean-Marc Brignon	M. Jacques Puch
Mme Claude Casellas	M. Jean-Louis Roubaty
M. Eric Gaffet	M. Jean Simos
M. Claude Gilbert	M. Fabien Squinazi
M. Philippe Hartemann	M. Laurent Visier
M. Marcel Lourel*	

COMMISSION SPÉCIALISÉE SÉCURITÉ DES PATIENTS » (CSSP)

Président M. Bruno Grandbastien



Vice-Président M. Philippe Michel

Personnalités qualifiées

M. Pascal Astagneau	M. Pierre Czernichow
M. Yves Auroy	M. Jean-François Gehanno
M. Louis Bernard	M. Dominique Grimaud
M. Philippe Berthelot	M. Didier Lepelletier
Mme Dominique Bonnet-Zamponi	Mme Marie-Laure Pibarot
Mme Frédérique Claudot	M. Christian Rabaud
M. Rémy Collomp	

COMMISSION SPÉCIALISÉE PRÉVENTION, ÉDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ
(CSPEPS)

Président M. Didier Jourdan /
Mme Zeina Mansour



Vice-Présidente Mme Zeina Mansour

Personnalités qualifiées

Mme Monique Alles-Jardel
M. Christian Ben Lakhdar
M. Eric Billaud
M. Xavier Briffault
M. Pierre Chauvin
Mme Laure Com-Ruelle
M. Didier Febvrel
M. Jean Godard

M. Virginie Halley Des Fontaines
M. Serge Hercberg
Mme Zoé Heritage
M. Didier Jourdan*
M. Thierry Lang
Mme Chantal Mannoni
Mme Marie Préau

COMMISSION SPÉCIALISÉE ÉVALUATION, STRATÉGIE ET PROSPECTIVE
(CSESP)

Président M. Franck Chauvin



Vice-Présidente Mme Valérie Buthion

Personnalités qualifiées

M. Avner Bar-Hen*
Mme Marie-Hélène Bouvier-Colle
Mme Chantal Cases
M. Marcel Goldberg
M. Daniel Kamelgarn
Mme Viviane Kovess-Masfety
M. Thierry Lavigne

M. Stéphane Le Bouler
M. Alain Letourmy
M. Bruno Maresca
Mme Anne Tallec
M. Jean-François Toussaint
Mme Caroline Weill

*Personnalités qualifiées ayant quitté le HCSP en cours d'année

PRÉSENTATION DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ 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 indépendante placée auprès du ministre chargé de la santé. Initialement d'une durée de quatre ans, le mandat des personnalités qualifiées qui en sont membres a été prorogé d'une année par décret.

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, à l'évaluation des politiques de stratégie de prévention, de sécurité sanitaire et de politique vaccinale

- Appui à la politique vaccinale

Le rôle spécifique du HCSP dans ce domaine est précisé dans deux articles du code de la santé publique :

- **Article L. 3111-1 du CSP** (loi du n°2004-806 du 9 août 2004) : « la politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis du Haut Conseil de la Santé Publique »

- **Art L.5122-6 du CSP** (Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé) : « les campagnes publicitaires non institutionnelles auprès du public pour des vaccins.....ne sont autorisées que si ...après avis du Haut Conseil de la santé publique... le contenu de ces campagnes est conforme à l'avis du HCSP », c'est seulement pour ceux inscrits sur une liste établie après avis du HCSP avec les mentions minimales obligatoires déterminées par le HCSP.

- Fournir aux pouvoirs publics des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique

L'aide à l'élaboration de la politique de santé publique, à la définition des objectifs et des indicateurs permettant de suivre l'évolution de l'état de santé des populations est un travail essentiel du Haut Conseil de la santé publique. La « mission » mise en place pour conduire les travaux en lien avec la préparation de la stratégie nationale de santé a poursuivi ses travaux aux côtés des six commissions spécialisées et des deux comités techniques permanents.

Le Haut Conseil de la santé publique peut être consulté par tous les ministres, ou leurs directions centrales respectives, par les présidents des commissions compétentes du Parlement et par les préfets.

COMPOSITION ET ORGANISATION

La composition du HCSP a été fixée par le décret du 22 décembre 2006 modifié par celui du 30 décembre 2010.

Le Haut Conseil de la santé publique comprend un collège et des commissions spécialisées créés par arrêté du ministre chargé de la santé.

Il est composé de **125 personnalités qualifiées**, nommées par arrêtés ministériels. Ces arrêtés les qualifient pour l'une des **six commissions spécialisées ou l'un des deux comités techniques permanents présentés ci-dessous**. Leur mandat est de quatre ans, il est renouvelable deux fois.

Six Commissions spécialisées (CS) :

- Maladies transmissibles (CSMT) : 14 membres,
- Maladies chroniques (CSMC) : 15 membres,
- Risques liés à l'environnement (CSRE) : 19 membres,
- Sécurité des patients : infections nosocomiales et autres évènements indésirables liés aux soins et aux pratiques (CSSP) : 15 membres,
- Prévention, éducation et promotion de la santé (CSPEPS) : 16 membres,
- Évaluation, stratégie et prospective (CSESP) : 15 membres.

Deux comités techniques permanents rattachés à la Commission spécialisée Maladies transmissibles :

- Comité technique des vaccinations (CTV) : 19 membres,
- Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation (CMVI) : 12 membres,

Les commissions spécialisées et les comités techniques permanents ont élu leurs présidents parmi leurs pairs (respectivement en mars, juin et juillet 2011).

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

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

Le collège comprend le président et la vice-présidente du HCSP, les président(e)s ou vice-président(e)s des commissions spécialisées et les présidents ou vice-président(e)s des comités techniques permanents. Ses membres de droit sont : Direction de la sécurité sociale, Direction générale de la cohésion sociale, Direction générale de la santé, Haut Autorité de santé, Autorité de sûreté nucléaire, Direction générale de l'offre de soins, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

Le comité exécutif du HCSP ou Comex

- Il prend les décisions nécessaires au fonctionnement de l'instance. Il est composé du président et de la vice-présidente du HCSP, des président(e)s ou vice-président(e)s des commissions spécialisées et comités techniques permanents.
- Il valide les avis et rapports à la demande des présidents des commissions ou du président du HCSP.
- Le président du HCSP y invite les présidents des groupes de travail et les membres concernés du secrétariat général mentionné à l'article R. 1411-57.
- Le Comex se réunit chaque fois que nécessaire et au moins six fois par an.
- Chaque année, le Comex prépare avec les CS et les CTP le programme annuel de travail qui est présenté au collège pour adoption. Il est garant de sa bonne exécution.
- Le Comex rend compte au collège des décisions qu'il a prises et lui propose chaque année le rapport d'activité du HCSP. Celui-ci est adopté par le collège au plus tard le 1er juin de l'année suivante. Il est rendu public.

- Le comité exécutif émet un avis sur les démissions des personnalités qualifiées et sur les candidatures de leurs remplaçants. Cet avis ainsi que les DPI des experts remplaçants pressentis figurent au dossier transmis au directeur général de la santé en vue de la signature de l'arrêté ministériel.

MOYENS DE FONCTIONNEMENT DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- **Secrétariat général du HCSP** (cf. pp.77-83)

COMITÉ EXÉCUTIF ET COLLÈGE

PRÉSENTATION

Président : Roger Salamon

Vice-présidente : Catherine Le Galès

Le collège et le comité exécutif assurent la cohérence et la coordination des travaux du Haut Conseil de la santé publique.

Le comité exécutif, ou Comex, examine la recevabilité et la faisabilité des saisines que reçoit le HCSP. Il autorise les autosaisines, après s'être prononcé sur leur pertinence. Il valide les avis et rapports à la demande des présidents des commissions ou du président du HCSP. Il arrête le programme annuel de travail dont il est garant de l'exécution. Il examine toute question soumise au HCSP et l'attribue à une commission, à un comité technique permanent voire à un groupe de travail transversal.

Le Comex a tenu cinq séances au cours de l'année 2015. Il a reçu 43 nouvelles saisines dont trois ont été jugées non recevables. Cependant, il a remis en cause la faisabilité d'une dizaine d'entre elles, dans les délais impartis par les commanditaires. Des délais supplémentaires ont donc été accordés. La répartition de ces saisines est présentée dans le tableau 1.

Tableau 1 : Répartition des saisines et autosaisines traitées HCSP (2015)*

type	nombre
Expertises	43
Évaluation de Plans	6
Vaccins + Calendrier vaccinal	4
Autosaisines**	18
TOTAL	71

*Ce chiffre est supérieur à celui des saisines reçues car certaines saisines traitées en 2015 ont été reçues en 2014.

L'évolution du nombre de saisines au cours de ce 2^{ème} mandat est présentée dans le tableau 2.

Tableau 2 : Évolution 2011-2015 - nombre de saisines

	2011	2012	2013	2014	2015
Saisines	46	45	37	48	43
Évaluation de Plans	5	2	2	6	6
Vaccins + Calendrier vaccinal	4	4	4	12	4
Autosaisines	1	1	1	2	18
TOTAL	56	52	44	68	71

Le collège réunit les membres du Comex et les huit membres de droit du HCSP. Ses travaux suivent les dispositions de l'article R. 1411-55 du code de la santé publique. Le collège s'est réuni trois fois en 2015 (26 février, 2 juillet et 3 décembre).

Le collège est également un espace de dialogue entre le HCSP et ses commanditaires. Les résultats de l'étude de satisfaction réalisée lui ont été présentés (cf. p. 78).

ACTIVITÉS

- **Travaux transversaux du HCSP**

- **Groupe de travail transversal Inégalités sociales de santé**

Ce groupe pérenne a été créé le 8 octobre 2009

Présentation

Président : Thierry Lang (personnalité qualifiée de la CSPEPS)

Coordonnatrice : Béatrice Tran

Secrétaire : Catherine de Pretto

Composition

Le groupe de travail est composé de 16 membres provenant des diverses commissions du HCSP, de représentants des membres de droit et d'experts extérieurs.

Activités

Le groupe de travail a consacré l'année 2015 à un **travail d'analyse des effets sur la santé et sur les inégalités de santé des politiques menées en France en réponse à la situation de crise économique**. En effet, La crise économique et les mesures d'austérité qui les accompagnent ayant déjà des conséquences sanitaires documentées dans plusieurs pays, le groupe a estimé probable qu'elles en aient davantage à long terme à travers l'effet des déterminants sociaux de la santé, dans la mesure où la crise économique est aussi une crise sociale.

Cette autosaisine vise à mettre en lumière les choix que peut faire un gouvernement face aux implications sur la santé de ses orientations dans différentes politiques. Il s'agit d'une démarche d'aide à la décision plus que d'un travail d'expertise sur les effets de la crise.

Cette démarche s'inscrit dans la ligne de la troisième recommandation du rapport HCSP de 2009 « Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité » :

1. Se donner les moyens de suivre les évolutions,
2. Développer l'expertise dans le domaine des inégalités sociales de santé,
3. Inscrire l'objectif de réduction des inégalités sociales dans toutes les politiques.

Pour mener à bien de chantier, le groupe a conduit une recherche bibliographique approfondie sur les travaux internationaux et sur les expériences rapportées en France et mené une série d'auditions.

Le rapport sera finalisé début 2016.

- **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.

La Commission spécialisée Évaluation, stratégie et prospective (CSESP) se positionne comme la Commission spécialisée porteuse d'une réflexion et d'un travail de fond continu sur l'évaluation en santé publique. La CSESP participe à toutes les évaluations, mais le travail est mené de manière transversale et pluridisciplinaire (comité d'évaluation composé de membres issus de différentes commissions et de différentes disciplines, voire d'experts extérieurs au HCSP).

Les travaux d'évaluation des plans de santé publique sont présentés pages 61 à 65.

- **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 du HCSP, avec l'aval du Collège, a donc désigné ses représentants :

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

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

- **Conseil scientifique de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) (art. L.1417-6 du code de la santé publique)**

Caroline Weill, Roger Salamon, Franck Chauvin, Christian Ben Lakhdar siègent en tant que personnalités qualifiées du HCSP au conseil scientifique de l'Inpes, qui se réunit au moins deux fois par an.

- **Conseil national des opérations funéraires (CNOF)**

Fabien Squinazi, personnalité qualifiée de la Commission spécialisée Risques liés à l'environnement est membre depuis 2006 au titre d'expert désigné par le ministère chargé de la santé.

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

Le Comité d'animation du système d'agences (Casa) a été mis en place par la DGS et regroupe toutes les agences sanitaires ainsi que la Haute Autorité de santé (HAS) pour mettre en commun les travaux d'organisation de l'expertise et l'élaboration de procédures. Depuis mai 2010, le président du HCSP est invité aux travaux du Casa.

Issu du Casa, un groupe déontologie s'est mis en place pour définir les modalités opérationnelles de mise en œuvre de la loi du 29 décembre 2011, titre 1^{er} « transparence des liens d'intérêts ». Le secrétariat général du HCSP participe à ce groupe.

COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES TRANSMISSIBLES

PRÉSENTATION

Président : Christian Perronne

Coordonnatrice : Corinne Le Goaster

Vice-présidente : Hélène Peigue-Lafeuille

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 Commission spécialisée Maladies transmissibles compte :

- 14 personnalités qualifiées avec voix délibérative ;
- six membres de droit sans voix délibérative : InVS, Inpes, Anses, ANSM, EFS, HAS ;
- deux membres invités permanents sans voix délibérative : les présidents du CTV et du CMVI.

En 2015, la Commission spécialisée Maladies transmissibles :

- a tenu sept séances plénières ;
- a animé sept groupes de travail (GT), dont :
 - deux groupes pérennes « Grippe, MERS-CoV et autres virus respiratoires » et, en collaboration avec la Commission spécialisée Sécurité des patients, « Maladie à virus Ebola » ;
 - deux groupes « Vaccination VHB professionnels de santé » et « Gestion des Dasria » également en collaboration avec la Commission spécialisée Sécurité des patients ;
 - un groupe « Evaluation du Plan national VIH-IST 2010-2014 » en collaboration avec la Commission spécialisée Évaluation, stratégie, prospective ;
 - un groupe « Révision du carnet de santé de l'enfant » en collaboration avec la Commission spécialisée Prévention, éducation et promotion de la santé.

ACTIVITÉS

Les travaux de la Commission spécialisée Maladies transmissibles ont été constitués principalement par les réponses aux saisines ou aux autosaisines. Ces réponses ont été élaborées par des groupes de travail ou directement par la commission ou les comités techniques permanents qui lui sont rattachés.

- 22 avis ont été validés par la CSMT ont été mis en ligne ;
- cinq de ces avis étaient accompagnés d'un rapport validé par la commission.

- **Faits marquants**

- **Maladie à virus Ebola**

Au cours de l'année 2015, le Groupe de travail pluridisciplinaire mis en place en 2014 et piloté conjointement par la Commission spécialisée Maladies transmissibles et par la Commission spécialisée Sécurité des patients, a poursuivi ses travaux. Ses missions sont de **fournir en urgence**, à la demande de la DGS, **l'expertise nécessaire** sur laquelle les **mesures de gestion** pourront s'appuyer et de **valider** tout document donnant **instructions** aux professionnels de santé ainsi qu'au grand public.

Son activité est présentée pages 71 à 73.

- **Participation à des groupes de travail et colloques**

Le président de la CSMT, Christian Perronne, a participé aux travaux suivants :

- « European Center for Disease Prevention and Control » (ECDC). Réunion internationale européenne pour la mise en place dans l'Union européenne d'un registre électronique des vaccinations. Stockholm, novembre 2015.
- ECDC/Vaccine European New Integrated Collaboration Effort III (VENICE) Ministère de la Santé allemand. Réunion internationale européenne pour mettre en place une collaboration entre les Comités techniques de la vaccination des pays de l'Union européenne. Berlin, décembre 2015.

LES COMITÉS TECHNIQUES PERMANENTS

COMITÉ TECHNIQUE DES VACCINATIONS

PRÉSENTATION

Président : Daniel Floret

Coordinatrice : Corinne Le Goaster

Vice-présidente : Odile Launay

Secrétaire : Isabelle Douard (jusqu'au 31 mai 2015) puis Claudine Le Grand.

Le Comité technique des vaccinations (CTV) a pour missions :

- d'assurer la veille scientifique sur les évolutions et les perspectives en matière de vaccins ;
- d'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 ;
- de proposer des adaptations en matière de recommandations et d'obligations vaccinales pour la mise à jour du calendrier vaccinal.

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

COMPOSITION

Le Comité technique des vaccinations est composé de :

- 19 personnalités qualifiées avec voix délibérative ;
- huit membres de droit sans voix délibérative : Direction centrale du Service de santé des armées (DCSSA), Direction générale de l'enseignement scolaire (DGES), Direction générale de la santé (DGS), Direction de la sécurité sociale (DSS), ANSM, InVS, Inpes, HAS, et le président ou le vice-président de la CSMT en tant qu'invité permanent.

ACTIVITÉS

Le programme de travail du CTV en 2015 a comporté :

- l'audition annuelle des firmes pharmaceutiques concernant leur politique de développement de vaccins ;
- la mise à jour du Calendrier des vaccinations, qui a été publié par le ministère chargé de la santé¹ ;
- la révision des recommandations vaccinales ;
- l'émission de recommandations 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.

¹ http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_ministere_sante_2014.pdf

Le Comité technique des vaccinations a :

- tenu huit sessions plénières ;
- animé 17 groupes de travail dont deux en collaboration avec la Commission spécialisée Sécurité des patients et deux en collaboration avec la Commission spécialisée Prévention éducation et promotion de la santé ;
- élaboré 11 avis dont deux avis concernant les mentions minimales obligatoires (MMO) pour la publicité des vaccins ;
- rédigé un rapport à l'appui d'avis.

• **Fait marquant**

Le CTV a engagé une démarche qualité en vue d'une certification ISO9001. Cette démarche s'inscrit dans une dynamique plus globale d'harmonisation des pratiques des CTV à l'échelle européenne et internationale. La démarche qualité doit permettre d'améliorer le fonctionnement interne du CTV et la satisfaction des commanditaires, ou « clients » des recommandations.

Dans cet objectif, un audit diagnostic a été réalisé par un prestataire retenu dans le cadre d'une procédure d'appel d'offres organisé par la Direction générale de la santé.

Les résultats de cet audit mettent en évidence les éléments qui contribuent à fixer le niveau auquel se situe actuellement le CTV par rapport à celui exigé par la norme ISO9001. Une dynamique est donc créée pour permettre au CTV d'être certifié à terme (2017), si les points d'amélioration diagnostiqués sont satisfaits. Cette certification devrait permettre au CTV de jouer un rôle leader au sein du réseau des CTV (NITAG) constitué par les pays du Nord et du Sud.

• **Saisines**

L'activité principale du CTV a été d'élaborer les réponses aux saisines dont certaines en urgence, en provenance principalement de la DGS. Celles-ci ont été approuvées par la CSMT (cf. pp.31-39).

• **Autosaisines**

En cas d'enregistrements de nouveaux vaccins (AMM) ou de modifications de libellés d'AMM de vaccins anciens, le CTV analyse si un travail de définition (ou de redéfinition) des indications est nécessaire et se saisit du sujet (autosaisine) pour produire un avis.

• **Participation à des groupes de travail et colloques**

Le président du Comité technique des vaccinations, Daniel Floret a participé aux :

• **Comités**

- Présidence du Comité national de vérification de l'élimination de la rougeole : réunions à la DGS : 1er avril, 17 juin et 8 juillet 2015.
- Rencontres internationales
- OMS. Anvers Vaccination Action Plan : 1-4 septembre 2015.
- ECDC - VENICE III. Berlin : 2-3 décembre 2015.
- Accueil de délégations étrangères :
 - délégation japonaise du ministère de la santé : 19 janvier 2015.
 - délégation moldave : 15 octobre 2015.
- Rencontres institutionnelles

- Réunions DGS :
 - Circuit des vaccins - CSISS : 6 juillet 2015 ;
 - Vaccination rotavirus : 11 septembre 2015 ;
 - Professionnels de santé : 25 septembre 2015 ;
 - Retour d'expérience grippe : 21 mai 2015.
- Audition par Sandrine Hurel : 13 avril et 18 août 2015.
- Audition au Sénat : 17 mars et 30 juin 2015.
- Audition à l'Assemblée nationale : 4 février 2015.
- Ordre national des pharmaciens : 30 juin et 29 septembre 2015.
- Ordre national des pharmaciens : 26 juin et 12 septembre.

- **Colloques**
 - Journée des professionnels de santé de l'OFII : visite médicale des primo-arrivants : 20 mars 2015
 - Vaccinologie :
 - Calendrier vaccinal : enjeux 2015. Journée ISBA-Lyon : 21 novembre 2015 ;
 - Efficacité et tolérance des vaccins contre le papillomavirus. Gyn'Monaco : 12 juin 2015 ;
 - Faut-il avoir peur des adjuvants ? JNI- Nancy : 10 juin 2015 ;
 - Faut-il supprimer les obligations vaccinales ? 7^{ème} Réunion du Groupe Vaccination Prévention de la Spilf, Paris : 16 avril 2015 ;
 - La vaccination de la femme enceinte contre la coqueluche. REIVAC, Paris : 10 avril 2015 ;
 - Recommandations ou obligations vaccinales ? Académie de Médecine, Paris : 24 mars 2015 ;
 - La vaccination : un outil majeur de santé publique. Monaco : 10 mars 2015
 - Le paysage vaccinal en 2015. Lille : 12 mars 2015 ;
 - Les polémiques autour de la vaccination HPV- Pédiatrie Pratique, Paris : 30 janvier 2015 ;
 - Place des sages-femmes dans la politique vaccinale. Assemblée générale du Comité national de l'Ordre des sages-femmes. Paris : 5 juin 2015 ;
 - Processus d'évaluation des vaccins en France. Table Ronde ADES-Université Paris Dauphine : 24 novembre 2015 ;
 - Vaccins : actualités et évolution. Journée Rhône-Alpes de néonatalogie. Lyon : 23 janvier 2015 ;
 - Vaccins : nouveauté et polémiques. Société française de médecine générale. Paris : 26 mars 2015 ;
 - Grippe : pour ou contre la vaccination. Conférence débat. CPAM Drôme-Ardèche. Guilherand-Granges : 25 novembre 2015 ;
 - Les vaccins grippaux quadrivalents. GEIG, Lyon, 10 novembre 2015 ;
 - Communication officielle autour de la vaccination. Vaccination et santé publique. Paris : 13 octobre 2015 ;
 - Obligation vaccinale. Entretiens de Bichat. Paris : 9 octobre 2015 ;
 - Interventions dans le cadre de la Semaine européenne de vaccination (SEV) :
 - Lyon : 19 Mai 2015 ;
 - Vaccination de la femme enceinte (grippe et coqueluche). Rouen : 8 Octobre 2015.

- **Écrits / Interviews**
 - Varicelle et périnatalité : les enjeux de la vaccination. Vocation Sages-femmes ;
 - Prévention de la coqueluche chez le nouveau-né et le nourrisson : la stratégie du cocooning. Vocation Sages-femmes ;
 - La rougeole. Encyclopédie médico-chirurgicale ;

- Recommandations vaccinales : les points forts. Le Généraliste ;
- Strategies for decision making on vaccine use: the French experience. Expert Revue Vaccines ;
- Vaccination contre l'hépatite B. Médecine Sciences ;
- La vaccination des adultes immunodéprimés et/ou aspléniques. Le Généraliste ;
- Vaccination contre l'hépatite B : où en est-on ? La Revue du Praticien ;
- Les avis du Haut Conseil de la santé publique sur la vaccination contre le papillomavirus. La lettre du Pharmacologue ;
- Vaccination de l'insuffisant rénal. Concours Médical ;
- La vaccination contre le papillomavirus. Réalités Pédiatriques ;
- Nombreux interviews pour les médias (radios, TV), la presse médicale et la presse grand public.

COMITÉ DES MALADIES LIÉES AUX VOYAGES ET DES MALADIES D'IMPORTATION

PRÉSENTATION

Président : Eric Caumes

Coordinatrice : Corinne Le Goaster

Vice-président : Daniel Camus

Secrétaire : Isabelle Douard (jusqu'au
31 mai 2015) puis Claudine Le Grand

Le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation (CMVI) a pour missions :

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

COMPOSITION

Le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation est composé de :

- 12 personnalités qualifiées avec voix délibérative ;
- neuf membres de droit sans voix délibérative : centres nationaux de référence (CNR) du paludisme, CNR des arbovirus, DCSSA, DGS, Inpes, InVS, ANSM, Direction du tourisme, Direction des Français à l'étranger et des étrangers en France.

En 2015, le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation a :

- tenu huit sessions plénières ;
- animé quatre groupes de travail ;
- élaboré quatre avis et un rapport.

ACTIVITÉS

• Programme de travail

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 9 juin 2015) ;
- 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 dont certaines en urgence en provenance principalement de la DGS. Ces réponses ont été votées par la commission Maladies transmissibles (cf. pp.31-39).

- **Participation à des groupes de travail et colloques**

Eric Caumes a participé en tant que président du CMVI ou membre du HCSP à :

- Assemblée générale de la Société de médecine des voyages (SMV), Paris, 20 mars 2015 : présentation d'un état des lieux sur la nécessité ou non de rappel pour l'entretien de l'immunité post-vaccinale contre la fièvre jaune chez les voyageurs.
- Congrès de la Société de médecine des voyages (SMV), Bayonne 25-26 septembre 2015 ;
- Réunion du groupe suisse de Médecine des voyages, Berne, 3 décembre 201 ;
- RICAI, Paris, 14-15 novembre 2015 : présentation de l'avis du HCSP sur les nouvelles recommandations concernant la chimioprophylaxie du paludisme.

RÉPONSES AUX SAISINES : AVIS ET RAPPORTS DE LA CSMT, DU CTV ET DU CMVI

• Gastroentérites à *Escherichia coli* entérohémorragique. Conduite à tenir

Les gastroentérites à *Escherichia coli* entérohémorragique (EHEC) surviennent suite à la consommation de produits alimentaires contaminés et se transmettent de personne à personne. Elles peuvent être à l'origine de complications sévères telles que le syndrome hémolytique et urémique (SHU) particulièrement chez les jeunes enfants et les personnes âgées.

S'appuyant sur une analyse détaillée des données existantes figurant dans le rapport qui accompagne cet avis, le HCSP :

- émet des recommandations pour la prévention de la transmission secondaire d'infection à EHEC dans l'entourage d'un cas, ou en situation de cas groupés en collectivités ;
- précise la conduite à tenir en termes de dépistage, de mesures d'hygiène et de bionettoyage, d'éviction et de réintégration et de prise en charge thérapeutique.

De plus, le HCSP estime qu'il est nécessaire de mettre en place un réseau de surveillance des diarrhées à EHEC et de suivi de cette cohorte.

Avis du 23 janvier 2015.

Cet avis est accompagné d'un rapport.

• Vaccination des nourrissons. Place du vaccin hexavalent Hexyon®

Dans le cadre de la procédure de mise sur le marché du vaccin hexavalent Hexyon®, le Haut Conseil de la santé publique émet des recommandations afin de déterminer la place de ce vaccin dans le calendrier vaccinal français du nourrisson.

Hexyon ® est un vaccin hexavalent destiné à la primo-vaccination et à la vaccination de rappel des nourrissons contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B, la poliomyélite et les infections invasives à *Haemophilus influenzae* b.

Le HCSP a pris en considération les données d'immunogénicité et de tolérance disponibles pour ce vaccin qui sont détaillées dans le rapport joint à cet avis.

Le Haut Conseil de la santé publique considère que le vaccin Hexyon® peut être utilisé pour la primo-vaccination et la vaccination de rappel du nourrisson selon les schémas actuels figurant au calendrier vaccinal français en vigueur.

Avis du 20 février 2015.

Cet avis est accompagné d'un rapport.

• Stocks limités de vaccins combinés avec valence coqueluche. Recommandations d'utilisation

Des tensions ou des ruptures d'approvisionnement en vaccins combinés tétravalents et pentavalents contenant la valence coqueluche sont à prévoir.

Dans cet avis, le HCSP a pris en considération les risques liés à une baisse de la couverture vaccinale pour la coqueluche et pour les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b, les données concernant les ventes annuelles et les stocks disponibles à ce jour au niveau national, ainsi que les recommandations vaccinales actuelles concernant la valence coquelucheuse.

Le HCSP recommande que soient maintenues en priorité :

- la primo-vaccination des nourrissons (2 doses et un rappel) avec le vaccin hexavalent ou un vaccin pentavalent dont l'utilisation des doses disponibles doit être contrôlée ;
- la stratégie du cocooning (comprenant la vaccination en milieu professionnel), destinée à éviter que des adultes ne contaminent les nourrissons non en âge d'être vaccinés, et la vaccination autour des cas représentent la seconde priorité.

Compte tenu des doses disponibles en vaccins combinés contenant la valence coqueluche, le HCSP recommande que le rappel de 6 ans soit effectué avec le vaccin dTcaP. Les

rappels ultérieurs (11-13 ans et 25 ans) sont inchangés. Des recommandations détaillées sont faites pour les vaccinations réalisées dans le cadre du cocooning et autour des cas ainsi que pour les nourrissons vaccinés à la naissance contre l'hépatite B.

Par ailleurs, le HCSP déplore les épisodes répétés de rupture d'approvisionnement de vaccins qui mettent en péril l'application de la politique vaccinale.

Ces recommandations seront régulièrement actualisées en fonction des informations obtenues sur la disponibilité des vaccins contenant la valence coquelucheuse.

Avis du 25 février 2015.

- **Grippe saisonnière. Recommandation d'utilisation des antiviraux**

L'épidémie de grippe de la saison 2014-2015 est caractérisée par la circulation majoritaire de virus de type A(H3N2), connus pour être responsables de formes graves chez les sujets à risque, en particulier les personnes âgées. L'efficacité du vaccin est sub-optimale, une partie importante des virus A(H3N2) circulants étant des variants de la souche vaccinale non couverts par le vaccin. Cette situation se traduit cet hiver par un excès de mortalité toutes causes, supérieur à celui observé habituellement.

Le HCSP rappelle tout d'abord l'importance du respect des mesures d'hygiène (port de masques chirurgicaux et lavage fréquent des mains) pour limiter le risque de transmission et de contamination en particulier des très jeunes enfants et des personnes présentant des comorbidités. Ces personnes sont en effet exposées à des formes de grippe grave. Ces mesures d'hygiène s'appliquent en cabinet de ville ou en milieu hospitalier lors de la prise en charge des infections respiratoires mais aussi en milieu communautaire et familial.

Le HCSP rappelle également les recommandations d'utilisation ciblée des antiviraux (inhibiteurs de la neuraminidase) et, en cas de situation de contingentement de ces antiviraux, il recommande que :

- leur prescription chez les personnes âgées de plus de 65 ans ne soit pas systématique mais soit appréciée au cas par cas, en fonction de la présence ou non de facteurs de co-morbidité ;
- une attention toute particulière soit accordée au respect de la posologie chez l'enfant, ce qui nécessite de pouvoir disposer de formulation à 30 mg et 45 mg.

Avis du 3 mars 2015.

- **Recommandations de prévention du paludisme pour les voyageurs**

Le paludisme est une maladie infectieuse due à un parasite du genre *Plasmodium*, transmise à l'Homme par la piqûre des moustiques anophèles. Il ne présente pas la même gravité dans toutes les régions du monde. On le trouve dans les zones tropicales (Afrique subsaharienne principalement et à une moindre échelle sud de l'Afrique, Asie du Sud-est, Iles du Pacifique, Inde et Amérique centrale et du Sud).

La prévention du paludisme doit être systématique et faire l'objet, avant le départ dans un pays en zone d'endémie, d'une consultation médicale.

Le HCSP a actualisé les recommandations françaises afin de disposer de lignes de conduite pratiques et en cohérence avec les recommandations internationales.

Ces recommandations prennent en compte d'une part le risque d'exposition à la maladie et, d'autre part, le risque d'effets indésirables des antipaludiques. Le prescripteur d'antipaludiques ou de mesures de protection personnelle anti-vectorielle peut être amené à les moduler en fonction de la durée et des modalités du séjour, du type d'activité, des antécédents médico-chirurgicaux et du budget du voyageur.

Le HCSP rappelle que le diagnostic et le traitement du paludisme sont des urgences absolues et que les recommandations en termes de protection personnelle anti-vectorielle et de chimioprophylaxie sont détaillées dans les *Recommandations sanitaires pour les voyageurs*.

Avis du 27 mars 2015.

- **Infections à rotavirus : suspension des recommandations de vaccination des nourrissons**

En novembre 2013, le Haut Conseil de la santé publique avait recommandé l'introduction de la vaccination des nourrissons contre les infections à rotavirus sous conditions d'un ratio coût/efficacité acceptable ainsi que la poursuite du suivi renforcé de pharmacovigilance relatif à la notification des invaginations intestinales aiguës (IIA) dont le risque devait faire l'objet d'une information aux familles.

La notification d'effets indésirables graves y compris ayant pu entraîner la mort, après la vaccination de nourrissons contre les infections à rotavirus, conduit le HCSP à reconsidérer sa position relative à cette vaccination.

Du fait de l'évolution défavorable de certains cas rapportés d'IIA (décès, résections) probablement liée à une prise en charge tardive et ne pouvant exclure que de telles situations se reproduisent, le HCSP suspend la recommandation de vaccination des nourrissons contre les infections à rotavirus en population générale.

Par ailleurs, ni la littérature internationale relative aux pays industrialisés, ni les données épidémiologiques nationales ne permettent d'identifier des facteurs de comorbidité ou des facteurs de risque environnementaux (conditions de vie, zone géographique sur le territoire national) susceptibles de définir une population de nourrissons pour laquelle la balance bénéfique/risque pourrait être plus favorable. Ceci ne permet donc pas de proposer une stratégie de vaccination sélective, ciblée sur certains nourrissons.

Le HCSP rappelle par ailleurs que si cette vaccination est pratiquée à titre individuel et dans le cadre de son autorisation de mise sur le marché (AMM), le médecin doit informer la famille de l'enfant vacciné du risque d'invagination intestinale aiguë et des manifestations cliniques devant motiver une consultation en urgence.

Avis du 21 avril 2015.

- **Personnes atteintes d'hépatite B chronique. Modalités d'accès aux formations en santé**

Les professionnels de santé ont une obligation d'immunisation contre l'hépatite B. Cette obligation a pour objectif de les protéger d'une contamination par le virus de l'hépatite B (VHB) lors des actes effectués au cours de leurs pratiques professionnelles mais aussi de protéger les patients d'une contamination par un professionnel de santé infecté. Cette obligation s'applique également à tous les élèves ou étudiants au moment de leur inscription dans un établissement d'enseignement et, au plus tard, avant de commencer leurs stages dans un établissement ou organisme public ou privé, de prévention ou de soins. Les personnes ayant une infection chronique par le VHB ne peuvent pas être vaccinées et ne peuvent donc pas actuellement accéder à certaines formations en santé.

Le HCSP rappelle notamment que la vaccination universelle contre le VHB dans l'enfance est le meilleur outil pour limiter le nombre de futurs étudiants de professions de santé infectés par le virus et que le risque de contamination soignant-soigné dépend du type d'actes de soins réalisés, du respect des précautions standard d'hygiène et de la charge virale plasmatique chez le soignant infecté.

Le HCSP recommande que les personnes porteuses ou infectées chroniques par le VHB ne se voient pas interdire *a priori* la formation aux études médicales, dentaires, maïeutiques, ou d'infirmier(e) de bloc opératoire (IBODE) mais que l'évaluation du risque de transmission soignant-soigné ait lieu le plus précocement possible pendant les études, et en tout état de cause avant le début des stages cliniques et pour les IBODE avant l'entrée dans la formation. Les catégories professionnelles listées plus haut sont les seules concernées par d'éventuelles restrictions. Le HCSP précise ce que doit inclure cette évaluation (type d'acte pratiqué, type d'exercice, possibilités de traitement de la maladie) et ses modalités de réalisation.

Avis du 21 avril 2015.

- **Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2015 (à l'attention des professionnels de santé)**

Ces recommandations élaborées par le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation ont été adoptées par le Haut Conseil de la santé publique.

Elles concernent tous les voyageurs, quelles que soient leur destination et les conditions du voyage. Elles rappellent l'importance, dans la prévention des pathologies liées aux voyages, de la vaccination, de la chimioprophylaxie du paludisme, des mesures de protection contre les moustiques et autres arthropodes, des mesures d'hygiène alimentaire et d'hygiène générale (lavage des mains, protection solaire, préservatifs...).

Cette année, le HCSP a actualisé les recommandations françaises pour la prévention du paludisme afin de mieux adapter les indications de la chimioprophylaxie en fonction des régions visitées (et non plus des pays) et en cohérence avec les recommandations internationales.

Ces recommandations tiennent compte notamment du Calendrier vaccinal 2015, des données du Centre national de référence du paludisme, de celui des arboviroses, de l'Institut de veille sanitaire ainsi que de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé (ANSM).

Avis du 24 avril 2015.

- **Définition et classement des cas possibles et confirmés d'infection à MERS-CoV et précautions à mettre en œuvre lors de la prise en charge de ces patients**

Le HCSP a émis en avril et octobre 2013 des recommandations pour la gestion et la prévention des infections dues au nouveau coronavirus (MERS-CoV).

Ce nouvel avis prend en compte l'évolution de la situation épidémiologique, l'étendue du spectre clinique de l'infection, allant de formes asymptomatiques aux formes les plus graves, la fréquence d'une exposition nosocomiale dans les cas confirmés et l'important réservoir du virus que paraissent constituer les camélidés.

Dorénavant, la définition de cas inclut les formes cliniques modérées de l'infection à MERS-CoV associées à une exposition nosocomiale ou à une exposition à un camélide (dromadaire) ou un produit potentiellement infectieux issu de l'animal.

En dehors des cas pour lesquels la clinique est évocatrice ou pour lesquels une exposition spécifique a été identifiée (contact avec cas confirmé, séjour ou travail dans un hôpital de la zone à risque ou contact avec un dromadaire), la radiographie pulmonaire est indispensable pour le classement du cas.

Pour la confirmation ou l'infirmité microbiologique des cas possibles, des algorithmes décisionnels ont été construits. La stratégie de prise en charge d'un patient classé cas suspect ou cas possible d'infection à MERS-CoV a été revue.

Pour la prise en charge d'une personne contact asymptomatique, le HCSP confirme ses recommandations du 28 juin 2013 : pas de prélèvement mais un suivi selon des modalités rappelées dans l'avis.

Ces recommandations sont susceptibles d'évoluer en fonction des connaissances et de la situation épidémiologique.

Avis du 24 avril 2015.

- **Mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin Hexyon®**

Conformément à l'article L. 5122-6 du code de la santé publique, modifié par l'article 29 de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011, le Haut Conseil de la santé publique a déterminé les mentions minimales obligatoires relatives au vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b et l'hépatite B, Hexyon®.

Avis du 22 mai 2015.

- **Mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin FluenzTetra®**

Conformément à l'article L. 5122-6 du code de la santé publique, modifié par l'article 29 de la loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011, le Haut Conseil de la santé publique a déterminé les mentions minimales obligatoires relatives à la publicité du vaccin contre la grippe saisonnière FluenzTetra®.

Avis du 22 mai 2015.

- **Recommandations vaccinales pour les enfants nés prématurés**

Le HCSP a recommandé en 2013 une simplification du calendrier vaccinal. Pour les nourrissons, un schéma allégé et raccourci a été proposé pour la vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, et l'*Haemophilus influenzae b*.

Afin de déterminer si des recommandations spécifiques concernant cette vaccination étaient nécessaires pour les nouveau-nés prématurés, le HCSP a pris notamment en considération des données sur le développement immunitaire, l'immunogénicité post-vaccinale et l'épidémiologie de la coqueluche et des infections à *Haemophilus influenzae b* chez les nourrissons nés prématurés.

Il rappelle que la prématurité expose à un risque infectieux majoré en termes d'incidence et de gravité, pour certaines maladies infectieuses du jeune nourrisson, et tout particulièrement pour la coqueluche.

Le HCSP recommande de vacciner sans retard les nourrissons nés prématurés selon le calendrier vaccinal en vigueur, c'est-à-dire à l'âge de 8 semaines de vie. Il insiste sur l'importance de mettre en place une protection indirecte contre la coqueluche par la stratégie du cocooning, seul moyen de prévention précoce pour ces nourrissons nés prématurés.

Le HCSP estime qu'il n'existe pas à ce jour de données épidémiologiques justifiant de recommander un schéma vaccinal renforcé pour l'immunisation des nourrissons nés prématurés contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche et les infections à *Haemophilus influenzae b*.

De plus, le HCSP rappelle que le schéma vaccinal vis-à-vis des infections invasives à pneumocoque n'est pas modifié et que pour les nouveau-nés prématurés de mère porteuse de l'antigène HBs, la recommandation d'un schéma renforcé de vaccination dès la naissance contre l'hépatite B est maintenue.

Avis du 22 mai 2015.

- **Prise en charge médicale des personnes atteintes par le virus Zika**

Le virus Zika est un arbovirus. La transmission est presque exclusivement vectorielle par les moustiques du genre *Aedes* qui sont également vecteurs de la dengue et du chikungunya.

Depuis 2007, des épidémies d'infections à virus Zika sont survenues en Micronésie, en Polynésie française, en Nouvelle-Calédonie et une épidémie, identifiée en mai 2015, sévit actuellement au Brésil.

Le HCSP fait le point des connaissances sur le virus Zika, les modalités de transmission, la situation épidémiologique, l'expression clinique des infections par ce virus et les moyens de diagnostic biologique.

Compte tenu de la présence des moustiques vecteurs et des flux de voyageurs, le HCSP a évalué le risque d'introduction de la maladie Zika et l'impact épidémique possible dans les départements français d'Amérique (DFA), à La Réunion, à Mayotte ainsi que dans les départements métropolitains où *Aedes albopictus* est implanté.

Le HCSP fait des recommandations en termes de stratégie de surveillance épidémiologique de la maladie Zika, de diagnostic biologique en distinguant les zones où co-circule le virus de la dengue, et de prise en charge des patients.

Avis du 28 juillet 2015.

Cet avis est accompagné d'un rapport.

- **Bilharziose urogénitale autochtone : modalités de surveillance nationale**

La bilharziose urinaire est une affection parasitaire due à *Schistosoma haematobium*. Elle est endémique en Afrique intertropicale, à Madagascar et au Moyen-Orient. L'homme se contamine par pénétration cutanée des formes infectantes lors d'un contact même bref avec de l'eau douce.

Un foyer de transmission autochtone de bilharziose urogénitale a été mis en évidence en Corse du Sud à l'occasion d'un diagnostic porté chez des personnes n'ayant jamais séjourné en zone d'endémie mais s'étant baignées l'été dans la rivière Cavu en 2011 ou 2013. Une campagne nationale d'information et de dépistage réalisée en 2014 a permis de diagnostiquer plus de 120 cas autochtones en lien avec des baignades dans la rivière Cavu.

Le HCSP rappelle le risque d'extension, au sud de la France dans un premier temps, de la zone de présence du parasite et de son hôte intermédiaire (présent en Espagne, au Portugal et en Corse). Il rappelle également qu'il est nécessaire dans un premier temps de diagnostiquer les cas puis de mener des investigations (lieux et circonstances de contaminations...) et, enfin, de prendre des mesures pour interrompre la chaîne de transmission.

Le HCSP recommande que la bilharziose urogénitale autochtone soit ajoutée à la liste des maladies à déclaration obligatoire (MDO) figurant à l'article D. 3113-6 du code de la santé publique et précise les critères susceptibles de figurer dans la définition de cas.

Par ailleurs, le HCSP recommande que l'ajout de la bilharziose urogénitale à la liste des maladies à déclaration obligatoire s'accompagne d'une information des professionnels de santé afin de les sensibiliser.

Avis du 2 septembre 2015

- **Prévention de la grippe et des infections respiratoires virales saisonnières**

Le virus grippal et les autres virus respiratoires peuvent causer des infections très contagieuses sources d'hospitalisations et de formes graves notamment chez les personnes fragiles.

Pour la grippe, le HCSP rappelle que la vaccination annuelle est le moyen le plus efficace de prévention, chez les personnes à risque de complications, celles qui s'en occupent ou leur entourage, dans les milieux de soins, les collectivités, la vie courante. Il rappelle aussi les modalités d'utilisation ciblée des antiviraux spécifiques.

Pour toutes les infections respiratoires, les mesures d'hygiène incluant les mesures barrières sont des moyens importants de prévention. La revue de la littérature concernant les appareils de protection respiratoire ne montre pas d'éléments nouveaux justifiant la modification des recommandations de 2011 et 2013. En milieu communautaire, l'hygiène des mains doit être promue pour la lutte contre les infections respiratoires ou non et repose surtout sur le lavage à l'eau et au savon, voire l'utilisation de solutés hydro-alcooliques (SHA). En collectivité de soins, l'hygiène des mains est primordiale pour limiter la transmission croisée en privilégiant la friction hydro-alcoolique des mains en l'absence de souillures, sinon avec l'eau et le savon.

Le HCSP recommande des campagnes d'information auprès du public sur la mise en œuvre des mesures barrières non spécifiques telles que l'hygiène des mains, la limitation des contacts entre les personnes malades et les autres, en particulier les sujets à risque.

Il recommande une large diffusion de ces mesures auprès des établissements médicaux, médico-sociaux et d'enseignement.

Avis du 25 septembre 2015.

Cet avis est accompagné d'un rapport.

- **Vaccination par les sages-femmes. Extension des compétences**

Actuellement les sages-femmes peuvent prescrire et administrer certains vaccins aux femmes et aux nouveau-nés.

Les sages-femmes pourraient vacciner les personnes vivant régulièrement dans l'entourage du nouveau-né (non vacciné) afin d'en assurer sa protection. C'est dans cette perspective

qu'il a été demandé au HCSP de préciser la liste des vaccinations de l'entourage qui contribuent à renforcer la protection des nourrissons et les conditions de mise en œuvre spécifiques éventuelles pour chacune des vaccinations proposées.

Le HCSP précise que l'entourage est défini comme les personnes vivant sous le même toit. Le HCSP a pris en considération les compétences actuelles des sages-femmes en matière de vaccination, leurs modalités d'intervention auprès des femmes et de leur entourage et les maladies pour lesquelles la protection du nouveau-né et du petit nourrisson repose pour tout ou partie sur l'immunisation de l'entourage.

Il recommande l'intervention des sages-femmes au titre de la vaccination de l'entourage pour la prévention de la coqueluche (stratégie du cocooning), des infections invasives à méningocoque C, de la rougeole et de la grippe (pour la protection des nourrissons à risque). Par ailleurs, il rappelle les exigences que comporte la pratique de l'acte vaccinal en matière de sécurité et de traçabilité et précise les mesures d'accompagnement susceptibles de faciliter la pratique de la vaccination par les sages-femmes.

Avis du 23 octobre 2015. .

- **Vaccination de rappel contre la fièvre jaune pour la Guyane. Nouvelles recommandations**

Le 24 janvier 2014, le HCSP a émis un avis sur la vaccination de rappel contre la fièvre jaune en Guyane en indiquant que cet avis serait reconsidéré si le Règlement sanitaire international était modifié.

En mai 2014, l'assemblée mondiale de la santé a adopté un amendement à l'annexe 7 du RSI stipulant que la durée de protection conférée par les vaccins de la fièvre jaune agréés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) était étendue à la vie entière et que la durée de validité du certificat de vaccination international devait être prolongée en conséquence. Cette décision motive la révision de l'avis du 24 janvier 2014.

Le HCSP a pris notamment en considération l'épidémiologie de la fièvre jaune en Guyane et la couverture vaccinale, les arguments de l'OMS et les données disponibles relatives à durée de protection conférée par une seule dose de vaccin.

Le HCSP prend acte de la décision de l'OMS et indique que la prolongation à vie de la validité du certificat international de vaccination doit s'appliquer aux ressortissants français résidant ou désirant se rendre en Guyane.

Toutefois, l'administration d'une seconde dose de vaccin est recommandée pour les enfants vaccinés avant l'âge de 2 ans, les femmes primo-vaccinées en cours de grossesse, les personnes vivant avec le VIH et les personnes immunodéprimées. Cette option devrait également être considérée en cas d'évidence de circulation active du virus de la fièvre jaune chez les personnes vaccinées depuis plus de dix ans.

Le HCSP ne recommande pas d'administrer plus de deux doses de vaccin excepté aux personnes immunodéprimées pour lesquelles un suivi du titre des anticorps neutralisants est nécessaire.

Avis du 23 octobre 2015. .

- **Grippe saisonnière. Recommandation de prescription des antiviraux**

La grippe est une maladie virale très contagieuse qui survient de façon saisonnière. La transmission est favorisée par le regroupement de population en milieu confiné. Chez certaines personnes à risque (femmes enceintes, personnes obèses, adultes et enfants atteints de certaines pathologies chroniques principalement cardiovasculaires et respiratoires), la grippe peut être sévère du fait de complications.

Le traitement de la grippe est le plus souvent un traitement symptomatique. Cependant, dans certaines circonstances, la prescription d'antiviraux (inhibiteurs de la neuraminidase : INA) peut être justifiée.

Afin de faciliter la prescription de ces antiviraux par les médecins exerçant en particulier en ville et en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), le HCSP a validé un document de synthèse qui rappelle les trois stratégies de traitement -

curatif, préemptif et préventif - et détaille les situations et les populations relevant de chacune de ces stratégies.

Ce document est complété par un algorithme décisionnel et un tableau détaillant les modes d'administration et les posologies usuelles en fonction des stratégies de traitement et des populations concernées (enfants ou adultes).

Avis du 12 novembre 2015.

- **Avis et rapports validés en 2014 et rendus publics en 2015**

- **Vaccination des personnes immunodéprimées ou aspléniques. Recommandations actualisées**

La vaccination des personnes atteintes d'une immunodépression congénitale ou acquise, et/ou aspléniques, présente des particularités qui justifient des recommandations spécifiques.

Afin de tenir compte des évolutions depuis la publication du premier rapport en 2012, le Haut Conseil de la santé publique a actualisé ses recommandations vaccinales en fonction des situations pour les adultes et pour les enfants : infection par le VIH, transplantation d'organe solide, greffes de cellules souches hématopoïétiques, traitement par chimiothérapie, asplénie ou hyposplénie, maladies auto-immunes ou inflammatoires chroniques, déficits immunitaires héréditaires.

Ces recommandations concernent les vaccinations du Calendrier vaccinal en vigueur et n'abordent pas les vaccins du voyageur.

Par ailleurs, le HCSP rappelle que la vaccination de l'entourage de ces patients, y compris du personnel soignant, constitue un élément majeur de la protection.

Ces recommandations ont notamment comme objectif d'améliorer la couverture vaccinale de ces populations à risque d'infections sévères, d'harmoniser les pratiques et *in fine* de diminuer la morbidité et la mortalité de ces patients.

Rapport du 7 novembre 2014.

- **Tuberculoses à bacilles résistants : diagnostic et prise en charge**

Le diagnostic et la prise en charge des patients atteints de tuberculose à bacilles résistants (tuberculose multirésistante – MDR – et tuberculose ultra-résistante - XDR) sont des processus longs et complexes. Leur prise en charge nécessite l'organisation d'une filière de soins bien définie, coordonnée au niveau régional et national, sans discontinuité entre les hospitalisations en lieux de soins aigus, en soins de suite et les consultations et soins ambulatoires.

Le HCSP émet des recommandations pour prévenir la transmission de la tuberculose à bacilles résistants et la transformation de tuberculoses sensibles en tuberculoses multirésistantes, ainsi que pour prendre en charge les tuberculoses latentes.

Il détaille les principes généraux de la prise en charge thérapeutique, les modalités de suivi pendant le traitement et après l'arrêt de celui-ci.

Il fait des préconisations en termes de mesures d'hygiène et d'isolement et souligne l'importance de considérer l'impact financier pour les services prenant en charge des patients atteints de tuberculoses multirésistantes et de pouvoir disposer de solutions réglementaires et juridiques en cas de refus de soin et/ou de refus de respect des consignes d'isolement respiratoire par le patient.

La stratégie diagnostique précise notamment la recherche de mutations de résistance aux antituberculeux en fonction des résultats de l'examen microscopique, les modalités de recours au Centre national de référence.

Les éléments épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques, sur lesquels s'appuient ces recommandations sont détaillés dans le rapport qui accompagne les deux avis.

Avis du 18 décembre 2014.

Cet avis est accompagné d'un rapport.

SAISINES ET AUTOSAISINES EN COURS D'INSTRUCTION

La fin des travaux est prévue pour le 1^{er} trimestre et le 2^{ème} trimestre 2016

• Par le Comité technique des vaccinations

- Infections à papillomavirus humains. Vaccination des garçons.
- Infections à papillomavirus humains. Vaccin Gardasil 9®
- Grade
- Prophylaxie post-exposition
- Vaccination des personnes âgées
- Vaccin conjugué pneumococcique 13-valent
- Vaccination contre les infections invasives à méningocoque C au-delà de 24 ans, notamment chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH). Actualisation
- Vaccination des étudiants se préparant à l'exercice des professions de santé (en collaboration avec la Commission spécialisée Sécurité des patients)
Saisine du 16 juillet 2015.
- Carnet de santé de l'enfant (en collaboration avec les commissions spécialisées Prévention, éducation et promotion de la santé et Maladies chroniques)
Saisine du 20 juillet 2015.
- Vaccination anti-grippale en situation de pandémie des personnes présentant une allergie aux protéines de l'œuf
Saisine du 22 septembre 2015.

• Par le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation

- Mise à jour de la liste des zones en provenance desquelles les aéronefs doivent être maintenus exempts de vecteurs en application du Règlement sanitaire international
Saisine du 22 septembre 2015. .
- Actualisation de l'avis du HCSP du 28 juillet 2015 relatif à la prise en charge médicale des personnes atteintes par le virus Zika
Saisine du 15 décembre 2015.
- Inscription à la liste des maladies à déclaration obligatoire de l'infection due au virus Zika
Saisine du 30 décembre 2015.

• Par la Commission spécialisée Maladies transmissibles

- Révision de l'arrêté du 10 mars 1977 servant de base à la surveillance des salariés manipulant de denrées alimentaires et à l'élaboration d'un guide sur la prévention de la contamination des aliments par ces derniers (2ème partie)
Saisine du 26 juillet 2011.
- Saisines « Ebola » (en collaboration avec la Commission spécialisée Sécurité des patients) (cf. pp.71-73)

- **Stratégie de santé sexuelle et reproductive en France** (en collaboration avec les Commissions spécialisées Prévention, éducation et promotion de la santé et Evaluation, stratégie et prospective)
Saisine du 5 février 2015.
- **Différents modes de transmission des Borrelia**
Saisine du 4 mars 2015.
- **Conduite à tenir lors de la survenue d'un cas de leptospirose dans les deux îles de l'Océan Indien, Mayotte et La Réunion**
Saisine du 13 octobre 2015.
- **Évaluation de la mise en œuvre du plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014, et des perspectives à venir relatives à ce champ d'intervention et aux modalités de lutte contre ces infections** (en collaboration avec les Commissions spécialisées Évaluation, stratégie, prospective et Prévention, éducation et promotion de la santé)
Saisine du 20 octobre 2015.

COMMISSION SPÉCIALISÉE MALADIES CHRONIQUES

PRÉSENTATION

Présidente : Claudine Berr

Coordonnatrice : Véronique Mallet

Vice-président : Serge Briançon

Secrétaire : Catherine de Pretto

La Commission spécialisée Maladies chroniques (CSMC) 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.

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 et à l'évaluation des plans de santé publique.

COMPOSITION

La Commission spécialisée Maladies chroniques compte :

- 13 personnalités qualifiées avec voix délibérative (santé publique, épidémiologie, rhumatologie, médecine interne, pédiatrie, gériatrie, oncologie, hépatogastroentérologie, pneumologie, cardiologie, économie de la santé...)
- cinq membres de droit sans voix délibérative : InVS, Inpes, INCa, HAS, ABM.

En 2015, la commission a tenu cinq séances plénières et son bureau autant de réunions téléphoniques.

Elle a participé aux activités transversales du HCSP et continué les travaux des groupes de travail sur des thèmes spécifiques ; les membres de la CSMC ont tous été impliqués dans les évaluations de plans et de programmes de santé confiées à la CSESP et portant sur des pathologies chroniques

ACTIVITÉS

• Participation aux travaux des groupes transversaux

La commission a participé aux travaux des groupes de travail suivants :

- Comité de rédaction de la revue *Adsp* ;
- maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ;
- diagnostic et prise en charge précoces des maladies chroniques.

• Travaux réalisés

• Dimension fonctionnelle du handicap

Avec l'appui du cabinet CEKOIA :

- une synthèse a été publiée dans la revue *Adsp* de décembre 2014 ;
- un avis et un rapport relatifs à l'évaluation des besoins des personnes handicapées ont été adoptés par la CSMC le 11 mai 2015 ; ils ont été mis en ligne sur le site du HCSP.

• Groupe de travail Diagnostic et prise en charge précoces des maladies chroniques

La Commission spécialisée Maladies chroniques (CSMC) a reçu du collège du HCSP, en novembre 2011, le mandat de proposer des politiques de santé publique visant à réduire les carences de diagnostic et de prise en charge précoces des personnes atteintes de maladies chroniques et/ou de déficiences chroniques.

La CSMC a installé, le 24 janvier 2012, un groupe de travail présidé par le Pr L. Euller-Ziegler, membre de la CSMC, qui s'est fixé deux axes de travail :

1. établir un état des lieux des carences ou écarts de diagnostic et/ou de prise en charge précoces des personnes atteintes de maladies chroniques et de leurs conséquences mesurables pour la personne et la société ;
2. s'attacher à documenter et analyser les mécanismes de ces écarts en vue de proposer des politiques de santé publique pour y remédier.

L'analyse des données recueillies s'est poursuivie : outre l'analyse de la littérature nationale et internationale, les contributions écrites et argumentées de 40 collèges professionnels, société savantes et associations de patients, ainsi que des auditions ciblées. Les travaux de ce groupe se sont poursuivis en 2015 et sept réunions ont permis la préparation du rapport final et de sa synthèse en vue de sa présentation au premier Comex de l'année 2016.

Le rapport du HCSP invite à porter une attention particulière à la période d'entrée dans la maladie chronique et formule dans ce but 13 recommandations, présentées selon trois axes :

- valoriser et diffuser les connaissances actuellement disponibles sur l'intérêt et la prise en charge précoces dans un certain nombre de maladies chroniques ;
- rendre effectifs le diagnostic et la prise en charge précoces des personnes atteintes de maladies chroniques, dans toutes les situations où l'intérêt en est reconnu ;
- faire progresser les connaissances pour conforter la démarche de diagnostic et prise en charge précoces.

• Réponse aux saisines

La CSMC a contribué aux travaux permettant de répondre aux saisines suivantes :

- santé sexuelle et reproductive en collaboration avec la CSPEPS et la CSMT,
- bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale en collaboration avec la CSPEPS.

• Évaluations de plans ou programmes de santé

En réponse à des saisines de la Direction générale de la santé ou de la Direction générale de l'offre de soins, la CSMC a contribué en collaboration avec la CSESP à plusieurs évaluations et animé les comités d'évaluation (Codev) *ad hoc* mis en place pour les conduire.

Deux d'entre elles ont été remises aux commanditaires en 2015 :

- **Évaluation de 10 ans de politique de lutte contre le cancer**

Le comité d'évaluation a été présidé par Hélène Grandjean au titre de la CSMC et co-présidé par Caroline Weill de la CSESP.

Par lettre de saisine du 20 mai 2014, le Directeur général de la santé a demandé au Haut Conseil de la santé publique (HCSP) de procéder à l'évaluation globale de dix ans de politique de lutte contre le cancer, en précisant de faire porter plus particulièrement son évaluation sur les quatre questions suivantes :

Analyse précise des axes clés de la politique de lutte contre le cancer (recherche, observation, prévention, dépistage, soins, qualité de vie pendant et après le cancer), le HCSP s'est, en particulier, attaché à répondre à autres grandes questions :

- Quel a été l'impact des deux premiers Plans cancer en termes de réduction des inégalités de santé ?
- Dans quelle mesure un plan thématique et un opérateur dédié ont-ils constitué un progrès ?
- L'expérience acquise dans la lutte contre le cancer est-elle extrapolable à d'autres pathologies chroniques ?
- Quels enseignements peut-on tirer d'une comparaison avec les expériences étrangères, notamment sur l'organisation des dépistages ?

L'évaluation a permis de formuler 60 recommandations pour :

- Mieux prévenir, dépister et soigner les cancers,
- Garantir des soins personnalisés et efficaces,
- Améliorer la qualité de vie des patients pendant et après la maladie grâce à des soins et un accompagnement adapté,
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé face au cancer,
- Renforcer la recherche et le recueil des données en cancérologie,
- Optimiser le pilotage et la gouvernance concernant cette pathologie.

- **Évaluation des programmes d'éducation thérapeutique du patient mis en place dans les ARS**

Les travaux ont été pilotés pour la CSMC par François Martin et co-pilotés pour la CSESP par Valérie Buthion.

Au terme d'un processus d'évaluation participatif, l'avis conforte l'éducation thérapeutique comme composante du parcours de soins des personnes atteintes de maladies chroniques. Il propose des orientations stratégiques pour mieux définir le rôle des instances nationales et régionales. L'avis prend en compte la question des inégalités sociales et territoriales de santé. Il incite à un enrichissement des connaissances dans ce domaine. Il suggère des évolutions ou des précisions réglementaires dans le domaine de la formation des intervenants. Il requiert une plus grande visibilité et accessibilité de l'offre disponible. Il invite à explorer, tester et évaluer de nouveaux « modèles » de mise en œuvre de l'éducation thérapeutique du patient. L'avis a été mis en ligne sur le site du HCSP le 10 décembre 2015.

Deux autres plans sont en cours et seront finalisés début 2016 :

- **Évaluation du plan Psychiatrie et santé mentale**

Les travaux ont été pilotés pour la CSMC par Claudine Berr et par Viviane Kovess pour la CSESP.

Par lettre de saisine en date du 25 novembre 2014, le Directeur général de la santé a demandé au Haut Conseil de la santé publique une évaluation du plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015 avec une attention particulière sur le degré d'appropriation des orientations stratégiques du plan par les principaux effecteurs régionaux (Agences régionales de santé (ARS), professionnels, aidants, usagers). La saisine précise que les

recommandations établies par le HCSP sur la base de cette évaluation appuieront les décisions de la DGS sur les suites à donner à ce plan, dans la perspective de la stratégie nationale de santé et du futur service territorial de santé mentale prévu dans la loi de modernisation du système de santé

Le plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015 se distingue par une rédaction centrée sur des objectifs stratégiques et une déclinaison confiée aux ARS autour de ces quatre axes « stratégiques » :

Axe 1 : « la prévention et la réduction des risques au cours de la vie de la personne »

Axe 2 : « la prévention et la réduction des ruptures selon les publics et les territoires afin de garantir l'égalité d'accès à des soins de qualité et à un accompagnement social et médico-social »

Axe 3 : « la prévention et la réduction des ruptures entre la psychiatrie et son environnement sociétal »

Axe 4 : « la prévention et la réduction des ruptures entre les savoirs ».

L'évaluation s'est déroulée entre avril 2015 et février 2016. Différentes sources ont été mobilisées : auditions multiples, retour de questionnaires envoyés aux 26 ARS en juillet 2015², données quantitatives, enquête qualitative. L'enquête qualitative a été réalisée entre septembre et octobre 2015 auprès des acteurs en région, dans les cinq régions suivantes : Bretagne, Limousin, Franche-Comté, Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), pour apprécier la mise en œuvre du plan localement. Une conférence évaluative prévue en janvier 2016 mobilisera l'ensemble des acteurs impliqués. Elle permettra d'enrichir ou de nuancer les premiers constats de l'évaluation.

- **Évaluation du plan maladies rares**

L'évaluation du Plan maladies rares 2 a été co-pilotée par la CSESP, Franck Chauvin, et la CSMC, Elisabeth Monnet. Deux évaluations distinctes et coordonnées ont été menées en 2015 par le HCSP et l'HCERES sur saisines des ministères chargés de la santé et de la recherche. Le comité d'évaluation du HCSP a mené des auditions pour rencontrer les principaux acteurs du plan (19 auditions groupées et individuelles), collecté des contributions écrites et des données des différents organismes, Orphanet notamment. En outre, une étude qualitative sur les parcours des patients a consisté à examiner 24 « parcours de patients » : trois entretiens par parcours, quatre pathologies (ou groupes de pathologies) : maladies héréditaires métaboliques, drépanocytose, troubles du rythme cardiaque rares, sclérose latérale amyotrophique. En 2015, le Codev a préparé la conférence d'évaluation (réalisée le 21 janvier 2016) pour partager les premières conclusions des travaux.

² Instruction DGS/MC4/2015/244 du 17 juillet 2015 relative à la réalisation du bilan des actions régionales menées dans le cadre de l'évaluation du plan psychiatrie santé mentale 2011-2015 par le Haut Conseil de la santé publique.

PERSPECTIVES

Les perspectives de la CSMC doivent être envisagées en fonction de différentes contraintes :

- Il est tout d'abord nécessaire de clore les travaux des deux Codev (PPSM et maladies rares) qui ont impliqué de manière importante en termes de charge de travail l'activité de plusieurs membres de la CSMC en 2015, ainsi que les saisines en cours sur santé sexuelle et reproductive et sur la cigarette électronique.
- Rapprochement avec la Commission spécialisée Prévention, éducation et promotion de la santé.

COMMISSION SPÉCIALISÉE RISQUES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT

PRÉSENTATION

Président : Denis Zmirou-Navier

Coordonnatrice : Kiran Ramgolam

Vice-présidente : Francelyne Marano

Chargée du suivi : Claudine Le Grand

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

La CSRE conduit essentiellement des expertises pour l'aide à la gestion des expositions liées à l'environnement et formule des préconisations pour éclairer les gestionnaires du risque sur les mesures de gestion (concentrations de polluants dans les milieux, intensité du problème à partir desquelles des actions sont à entreprendre et énoncé des mesures appropriées) en associant aux objectifs de santé publique des considérations de faisabilité pratique, réglementaire, juridique, économique et sociologique.

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

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

COMPOSITION

La Commission spécialisée Risques liés à l'environnement compte :

- 19 personnalités qualifiées avec voix délibérative de profils variés dans le domaine de la santé publique et des sciences de l'environnement (toxicologie, évaluation du risque, métrologie environnementale), de l'analyse des risques appliquée à certains domaines (santé au travail, qualité de l'eau, de l'air, hygiène de l'habitat, qualité des sols, gestion des déchets, nuisances sonores, risques infectieux environnementaux) et dans le domaine des sciences humaines et sociales (sociologie, économie, science politique, psychologie) ;
- quatre membres de droit sans voix délibérative : InVS, Anses, INCa et IRSN.

En 2015, la CSRE :

- a tenu cinq réunions plénières ;
- a animé dix groupes de travail.

ACTIVITÉS

L'activité de la CSRE est centrée sur la réponse à des saisines émanant de la Direction générale de la santé (DGS) (principalement), du ministère en charge de l'écologie, et des préfetures.

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

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

En 2015, neuf saisines ont été attribuées à la CSRE, qui a validé quatre avis et un rapport.

- **Saisines et autosaisines en cours d'instruction et groupes de travail**

- **Lutte contre les vecteurs du virus responsables du chikungunya en Guyane après le classement du malathion comme cancérigène probable par le Centre international de recherche sur le cancer**

Ce projet est issu d'une autosaisine entérinée par le Comex.

Le malathion est un insecticide dont l'utilisation dérogatoire pour une période de six mois, très encadrée, avait été validée au printemps 2014 par le HCSP³ pour lutter contre les moustiques qui propagent l'épidémie de chikungunya en Guyane. Suite au classement par le Centre international de recherche sur le cancer de cet insecticide comme « probablement cancérigène » le 20 mars 2015, son utilisation a été interrompue au bout de cinq mois.

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya était voisin de 14 000 au 22 mars 2015, avec près de 7 000 cas confirmés ou probables ; deux décès lui étaient attribuables. Une fraction importante des personnes atteintes souffre de séquelles qui peuvent être invalidantes.

Le HCSP rappelle dans cet avis que si les précautions d'épandage préconisées sont appliquées, l'exposition de la population au malathion reste à des niveaux très faibles. Ces expositions sont par conséquent peu susceptibles d'être associées à des risques mesurables. Il ne doit être utilisé qu'en complément d'autres moyens de lutte (élimination des gîtes de larves, moustiquaires, répulsifs...), mais, en raison de son efficacité montrée sur les formes adultes du moustique lors des tests pratiqués en 2014, il doit rester dans l'arsenal des moyens de lutte contre l'épidémie du chikungunya en Guyane, et aussi dans la perspective d'autres viroses connaissant les mêmes vecteurs.

Le HCSP recommande, en vue de statuer sur son éventuel emploi futur, que soient effectués :

- un bilan de l'efficacité du malathion et de la résistance acquise après 5 mois d'utilisation,
- une évaluation sur le terrain des mesures de protection de la population et des milieux lors des épandages.

Un groupe de travail a été réuni en mars 2015. L'avis a été validé le 9 avril 2015 (cf. infra avis et rapports validés par la CSRE).

- **Projet de guide relatif à la gestion des déchets issus de médicaments et des déchets liquides dans les établissements de santé et médico-sociaux**

La DGS a demandé, par saisine du 18 mars 2015, l'avis du HCSP sur un projet de guide technique concernant la gestion des déchets issus de médicaments et des déchets liquides produits par les établissements de santé et médico-sociaux.

Ce projet de guide élaboré vise à servir de référence auprès de l'ensemble des professionnels ayant en charge la gestion des déchets et le développement durable au sein des établissements concernés,

Dans cet avis, le HCSP précise que le projet de guide répond de manière satisfaisante aux objectifs d'apport d'informations administratives et réglementaires, proposant une bibliographie quasi exhaustive permettant aux futurs utilisateurs de disposer d'un dossier complet. Par contre, il ne répond pas, dans sa version actuelle, à un objectif opérationnel en tant qu'outil d'aide méthodologique et de recommandations de bonnes pratiques basées sur le retour d'expériences, qui serait exploitable par les acteurs de terrain concernés.

Des propositions sont détaillées pour améliorer les volets « Gestion opérationnelle » du projet de guide.

Enfin, celui-ci ne propose pas de hiérarchisation du contenu, aboutissant au final, vu la richesse du document, à une organisation assez peu opérationnelle et peu pratique à l'utilisation sur le terrain. Le HCSP recommande donc que des priorités soient définies.

³ HCSP. 2014. Mesures de gestion pour l'utilisation dérogatoire du malathion en Guyane (Avis). Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=427>

Un groupe de travail a été constitué en mars 2015. L'avis a été validé le 5 juin 2015 (cf. infra avis et rapports validés par la CSRE).

- **Projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine**

La DGS a demandé l'avis du HCSP par saisine du 27 avril 2015, sur le projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine.

Dans cet avis, le HCSP rend un avis favorable sur ce projet d'arrêté qui met en conformité l'arrêté relatif aux emballages des DASRI et assimilés avec les nouvelles normes Afnor correspondantes.

Un groupe de travail a été constitué en mai 2015. Cet avis a été validé le 5 juin 2015 (cf. infra avis et rapports validés par la CSRE).

- **Échouages massifs d'algues Sargasses aux Antilles : détermination des mesures de gestion et des valeurs associées**

Le HCSP a été saisi par la DGS le 17 avril 2015 sur les mesures à prendre vis-à-vis des expositions de la population aux émissions toxiques, notamment d'hydrogène sulfuré (H₂S), des algues brunes échouées sur les côtes de La Martinique en provenance de la mer des Sargasses.

Contrairement aux algues vertes, la production d'hydrogène sulfuré par les sargasses est limitée si leur évacuation est opérée de manière précoce, car leur structure mécanique aérée ne favorise pas une dégradation anaérobie (fermentation sans oxygène) productrice d'H₂S.

Le HCSP rappelle qu'il proposait dans son avis du 22 mars 2012⁴ des seuils d'intervention pour différentes valeurs d'H₂S et recommandait la mise en place d'un plan d'action au niveau départemental, intégrant la collecte rapide et régulière des algues, l'installation d'aires de stockage et le développement d'une filière de valorisation.

Une approche préventive, intégrant l'enlèvement des algues en mer lorsqu'il est possible, et le traitement immédiat des échouages doit être privilégiée. Aussi le HCSP appelle les autorités locales, directement responsables, ainsi que les administrations de l'État, à mettre en œuvre les préconisations de son avis publié en 2012, sans entrer dans une logique d'évacuation des populations.

Cet avis, strictement limité aux aspects sanitaires pour l'homme, ne prend pas position sur les meilleures solutions à adopter du point de vue environnemental et économique.

Un groupe de travail a été constitué en avril 2015. L'avis a été validé le 3 septembre 2015 (cf. infra avis et rapports validés par la CSRE).

- **Propositions relatives à la gestion locale des situations de non-conformité de la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine**

Ce projet est issu d'une auto-saisine entérinée par le Comex et discutée avec le ministère en charge de la santé.

L'eau du robinet, l'aliment le plus contrôlé en France, fait l'objet d'un suivi sanitaire régulier. Si la qualité microbiologique et chimique, déjà globalement satisfaisante, continue de s'améliorer, des disparités géographiques existent. Par exemple, les problèmes de qualité microbiologique concernent principalement les petites unités de distribution en zones rurales ou de montagne.

Les situations de non-conformité de l'eau du robinet aux normes de qualité, bien que peu fréquentes, peuvent conduire à un sentiment d'inégalité face au risque potentiel pour le consommateur et troubler la confiance du public dans la qualité de l'eau.

⁴ HCSP. 2012. Seuils d'intervention et mesures de gestion pour prévenir les effets sur la santé des populations exposées à l'hydrogène sulfuré provenant d'algues brunes échouées sur les côtes de La Martinique et de La Guadeloupe (Avis). Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=270>

Ce rapport formule des propositions d'aide à la gestion de ces situations pour contribuer à améliorer encore le niveau de sécurité du dispositif au plan sanitaire sur tout le territoire national. Pour cela, le HCSP a procédé à une analyse de la réglementation concernant la gestion de la qualité de l'eau du robinet et à un examen critique de la gestion par différentes ARS des situations de non-conformité.

Les recommandations élaborées à l'issue de cette analyse visent à :

- rendre transparente la gestion de ces situations de non-conformité et l'information du public, dans le but de prévenir une mauvaise interprétation des différentes situations locales,
- réduire les écarts entre les modes de gestion de ces situations adoptés dans les différentes ARS,
- réduire les inégalités dans l'accès à une eau de bonne qualité à un coût acceptable pour la population sur tout le territoire national.

Un groupe de travail a été mis en place en 2012 et a bénéficié de la participation de représentants de la DGS et de plusieurs ARS pour ce travail. Le rapport final a été validé le 3 septembre 2015 (cf. infra avis et rapports validés par la CSRE).

- **Évaluabilité du PNSE3 – proposition d'objectifs de résultats, assortis d'indicateurs de résultat, pour les actions du PNSE3.**

Dans la saisine du 19 mai 2015, la Direction générale de la santé et la Direction générale de la prévention des risques (Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie - MEDDE) demandent au HCSP de proposer des indicateurs de résultats pour les actions du PNSE3 qui permettraient à terme d'évaluer l'efficacité, voire l'impact du plan. Ce travail fait suite à l'évaluation du PNSE2 par le HCSP et publié en 2013⁵.

Un Comité pour l'évaluabilité du PNSE3 a été mis en place en octobre 2015 et prévoit de rendre ses conclusions à l'été 2016.

- **Expositions au plomb : recommandations de dépistage et de prise en charge**

Dans la saisine du 16 juillet 2015, la DGS sollicite le HCSP pour formuler des recommandations sur les facteurs de risque et les signes cliniques conduisant à la prescription d'une plombémie chez les enfants de moins de sept ans et les femmes enceintes ainsi que sur les modalités de prise en charge de ses populations lorsqu'elles ont bénéficié d'une plombémie.

Dans son rapport de juillet 2014⁶, le HCSP avait préconisé de nouveaux objectifs de gestion des expositions au plomb, dans lequel sont proposés un seuil de vigilance fixés à 25 µg/L de plomb dans le sang et un abaissement du seuil de déclaration obligatoire des cas de saturnisme à 50 µg/L. Ces valeurs sont entrées en vigueur suite à la parution de l'arrêté du 8 juin 2015⁷.

Le travail demandé au HCSP vise à actualiser le guide de dépistage et de prise en charge des intoxications par le plomb de l'enfant et de la femme enceinte (DGS/2006).

Un groupe de travail a été mis en place en octobre 2015. Il rendra ses conclusions pour la fin de l'année 2016.

⁵ HCSP. 2013. Evaluation du PNSE2 (Rapport et synthèse) ; disponibles sur : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=379>

⁶ HCSP. 2014. Détermination de nouveaux objectifs de gestion des expositions au plomb (Rapport et synthèse) ; disponible sur : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=444>

⁷ Arrêté du 8 juin 2015 modifiant le modèle de la fiche de notification figurant à l'annexe 27 de l'arrêté du 22 août 2011 relatif à la notification obligatoire des maladies infectieuses et autres maladies mentionnées à l'article D. 3113-7 du code de la santé publique ; disponible sur : http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=DBEF9323BCFB55131093FC435540BE79.tpdila07v_3?cidTexte=JORFTEXT000030732479&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000030732239

- **Propositions pour améliorer la prévention des risques pour la santé liés aux pollens allergisants**

Par la saisine du 28 juillet 2015, la DGS a demandé au HCSP de formuler des propositions pour améliorer la prévention des risques pour la santé liés aux pollens allergisants. Il est demandé plus spécifiquement au HCSP de proposer :

- des messages d'information et de recommandation à diffuser au grand public et à certains professionnels de santé pour informer sur les risques polliniques et encourager la consultation, le diagnostic et le recours aux soins des personnes ignorant leur allergie aux pollens, en précisant les canaux d'information ;
- des recommandations sanitaires à diffuser auprès des personnes allergiques sur les comportements à adopter pour réduire leur exposition aux pollens allergisants et atténuer leurs symptômes, en précisant les canaux de communication et en s'appuyant éventuellement sur les recommandations sanitaires émises dans d'autres pays ;
- les seuils déclenchant la diffusion des deux types de messages.

Un groupe de travail a été mis en place en octobre 2015 et prévoit de rendre ses conclusions au cours du second trimestre 2016.

- **Expositions au plomb - Détermination de nouveaux objectifs de gestion**

Suite à la saisine du 15 octobre 2012 de la Direction générale de la santé, le HCSP a proposé de nouveaux objectifs de gestion des expositions au plomb dans son rapport de 2014⁸.

Préconisant une politique de réduction des expositions au plus bas niveau possible, il recommandait deux niveaux de plombémie pour organiser la prévention du saturnisme infantile :

- un niveau d'intervention rapide pour les plombémies égales ou supérieures à 50 µg/L, impliquant la déclaration obligatoire du cas, déclenchant une enquête environnementale et l'ensemble des mesures collectives et individuelles qui sont actuellement déclenchées lorsque la plombémie est égale ou supérieure à 100 µg/L ; il s'agirait donc de la nouvelle définition opérationnelle du saturnisme infantile ;
- un niveau de vigilance pour les plombémies égales ou supérieures à 25 µg/L ; son dépassement indique l'existence probable d'au moins une source d'exposition au plomb dans l'environnement et justifie une information des familles sur les dangers du plomb et les sources usuelles d'imprégnation, ainsi qu'une surveillance biologique rapprochée, accompagnée de conseils hygiéno-diététiques visant à diminuer l'exposition.

En novembre 2015, le HCSP a été sollicité par la DGS pour apporter des éléments d'explication portant sur plusieurs points de ce rapport. Ces éléments feront l'objet d'une note technique complémentaire qui sera remise au commanditaire au début de l'année 2016.

- **Expositions au trichloroéthylène présent dans l'air intérieur de logements des riverains du site Wipelec à Romainville**

Le 26 novembre 2015, le Directeur général de la santé a saisi le Haut Conseil de la santé publique pour qu'il formule un avis sur des éléments se rapportant à la pollution de l'air intérieur de pavillons riverains du site industriel Wipelec à Romainville, site pollué (notamment) au trichloroéthylène (TCE).

Dans son courrier du 29 décembre 2015, le HCSP indique que les valeurs de référence proposées pour la gestion de la qualité de l'air intérieur dans son rapport de 2012⁹ restent d'actualité (valeur repère de qualité d'air de 2 µg/m³ ; valeur d'action rapide de 10 µg/m³). Il appelle à ce que soit renseignée au plus vite la situation sur l'extension de la pollution de l'air

⁸ HCSP. 2014. Détermination de nouveaux objectifs de gestion des expositions au plomb (Rapport et synthèse) ; disponibles sur : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=444>

⁹ HCSP. 2012. Valeurs repères d'aide à la gestion pour le trichloroéthylène dans l'air des espaces clos (Avis et rapport) ; disponible sur : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=279>

intérieur sur l'ensemble des résidences situées au voisinage du site. Il rappelle que des mesures doivent être engagées sans délai pour soustraire les habitants qui seraient exposés à des valeurs supérieures au seuil d'action rapide ($10 \mu\text{g}/\text{m}^3$) et que des actions de réduction des niveaux de contamination des logements doivent être explorées dans un délai ne devant pas excéder 6 mois.

- **Mesures de gestion à mettre en place pour l'utilisation de la deltaméthrine dans les départements et territoire français d'Amérique pour la lutte anti-vectorielle**

Le 30 décembre 2015, la DGS a demandé au HCSP de formuler des préconisations pour l'utilisation de la deltaméthrine comme moyen de lutte contre les moustiques vecteurs du virus Zika, dans un contexte d'épidémie qui débute en Martinique, en Guyane et qui menace la Guadeloupe.

La mise en place du groupe de travail est prévue pour le tout début de l'année 2016, la réponse étant demandée pour le 15 janvier 2016.

RÉPONSES AUX SAISINES

- **Avis et rapports du HCSP validés par la CSRE**
 - **Lutte contre les vecteurs du virus responsables du chikungunya en Guyane après le classement du malathion comme cancérogène probable par le Centre international de recherche sur le cancer**
Avis du 9 avril 2015 suite à une auto-saisine de la CSRE.
 - **Projet de guide relatif à la gestion des déchets issus de médicaments et des déchets liquides dans les établissements de santé et médico-sociaux**
Avis du 5 juin 2015 en réponse à la saisine du 18 mars 2015 de la DGS.
 - **Projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine.**
Avis du 5 juin 2015 en réponse de la saisine du 27 avril 2015 de la DGS.
 - **Échouages massifs d'algues Sargasses aux Antilles : détermination des mesures de gestion et des valeurs associées**
Avis du 3 septembre 2015 en réponse à la saisine du 17 avril 2015 de la DGS.
 - **Propositions relatives à la gestion locale des situations de non-conformité de la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine**
Rapport du 15 octobre 2015 suite à une auto-saisine de la CSRE.
 - **Expositions au trichloroéthylène présent dans l'air intérieur de logements des riverains du site Wipelec à Romainville**
Courrier du 29 décembre 2015 en réponse à la demande par courriel du 26 novembre 2015 du Directeur général de la santé.

PERSPECTIVES

En 2016, la CSRE poursuivra l'ensemble des travaux initiés pour répondre aux saisines reçues en 2015 (PNSE3, plomb, pollens, etc.).

Elle procédera également à l'instruction des nouvelles saisines qui seront soumises au HCSP dans le champ des risques liés à l'environnement.

COMMISSION SPÉCIALISÉE SÉCURITÉ DES PATIENTS : INFECTIONS NOSOCOMIALES ET AUTRES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES LIÉS AUX SOINS ET AUX PRATIQUES

PRÉSENTATION

Président : Bruno Grandbastien

Coordonnatrice : Ann Pariente-Khayat

Vice-président : Philippe Michel

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. En tant 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

La Commission spécialisée Sécurité des patients compte :

- 15 personnalités qualifiées avec voix délibérative
- cinq membres de droit sans voix délibérative : ABM, ANSM, EFS, HAS, InVS.

L'Agence de la biomédecine n'était pas représentée au sein de la CSSP en 2015. Un nouveau représentant de l'Établissement français du sang a été désigné en octobre 2015.

ACTIVITÉS

En 2015, la commission a tenu cinq séances plénières.

Ses activités ont été constituées principalement par les réponses aux saisines qui ont émané de la Direction générale de la santé (DGS), en lien avec la CSMT et/ou la CSRE pour certaines d'entre elles.

Elle contribue, en lien avec la CSMT, aux travaux du groupe pérenne « Maladie à virus Ebola » (cf. pp. 71-73) et du groupe pérenne « grippe, coronavirus et autres virus respiratoires » (cf. CSMT pp. 23).

RÉPONSES AUX SAISINES

- **Avis et rapports adoptés par la CSSP en 2015**
 - **Évaluation scientifique des propriétés biocides du cuivre participant à la baisse des infections nosocomiales**

Saisine DGOS du 20 juin 2014.

Si les propriétés antimicrobiennes du cuivre sont bien documentées, son intérêt dans la prévention des infections nosocomiales n'a pas été démontré.

Le HCSP a étudié la question de l'efficacité bactéricide du cuivre et de son impact sur la baisse des infections nosocomiales, en regard de son impact économique pour les établissements de santé.

L'avis sera rendu en janvier 2016.

- **Accès aux filières de formation à des professions de santé de personnes infectées par le virus de l'hépatite B (VHB)**

Saisine DGS du 24 juin 2014.

Un avis du HCSP était demandé sur la conduite à tenir concernant les personnes porteuses d'une infection chronique par le virus de l'hépatite B (VHB) voulant intégrer des filières de formation listées dans l'arrêté du 6 mars 2007, ainsi que sur les conditions nécessaires à cette intégration.

Avis du 21 avril 2015.

- **Risques de contamination liés à la formation initiale des étudiants ou élèves s'engageant dans les études paramédicales et pharmaceutiques mentionnées dans l'arrêté du 6 mars 2007**

Saisine DGS du 16 juillet 2015.

Il était demandé au HCSP d'évaluer les risques de contamination liés à la formation initiale des étudiants ou élèves s'engageant dans les études paramédicales et pharmaceutiques listées dans un arrêté du 6 mars 2007 ; de proposer si nécessaire des adaptations à la liste des étudiants ou élèves concernés, en prenant en considération le métier d'assistant dentaire, dont la création est proposée par le projet de loi de modernisation de notre système de santé. Cet avis sera rendu début 2016

- **Définition des patients à haut risque vital (PHRV)**

Saisine DGS du 8 juillet 2014.

Le Haut Conseil de la santé publique a été saisi afin de donner une nouvelle définition des PHRV compte tenu de l'évolution des pathologies, des techniques et des modes de prise en charge à domicile.

Depuis 1997, il existe un dispositif d'information particulier pour les PHRV à domicile, sur la base d'une circulaire ministérielle¹⁰ en cas de coupure électrique prévue ou accidentelle, ciblé uniquement sur les patients placés sous respirateur et ayant une autonomie inférieure ou égale à 4 heures par jour et les enfants bénéficiant de nutrition parentérale à domicile, basé sur une inscription auprès de l'ARS et de l'ERDF. Fondé sur une analyse de la littérature et l'audition de professionnels, le HCSP a listé les principales pathologies graves ou défaillances d'organes donnant lieu à une prise en charge à domicile et faisant courir un risque vital au patient en cas d'interruption de la prise en charge ainsi que les conséquences de l'interruption des soins et des techniques de suppléance dont ces patients bénéficient à domicile.

Avis du 17 décembre 2015 et rapport du 17 novembre 2015.

- **Désinfection des sondes à échographie endocavitaire**

Cette saisine DGS-DGOS du 12 juillet 2013 s'inscrit dans les suites d'expertises portées par le HCSP en 2007 et 2008, complétée par un avis de l'Académie nationale de médecine en 2009. Elle est également motivée par la nécessité de réévaluer le risque infectieux lié à des examens et le cadre de désinfections à recommander.

Avis du 8 janvier 2016

¹⁰ Circulaire DGS/SQ2 n° 97-113 du 17 février 1997 relative à la mise en place d'un service particulier d'information pour les patients à haut risque vital.

- **Saisines instruites avec les commissions maladies transmissibles et/ou risques liés à l'environnement**
 - **Gestion des déchets issus des autotests et des dispositifs médicaux contenant un perforant, un dispositif électronique et des piles**

Saisine du 24 juillet 2015.

Le HCSP rappelle la problématique de l'élimination des autotests et des dispositifs médicaux contenant un perforant protégé, et éventuellement un dispositif électronique et des piles.

Au-delà de la recherche bibliographique, un état des lieux, large mais non exhaustif, portant sur le positionnement de ce type de matériel, actuel et à court – moyen terme, a été réalisé. Des industriels (fabricants ou distributeurs) de ce type de matériel, des représentants des pharmaciens ainsi que des responsables de l'éco-organisme DASTRI ont également été auditionnés par le groupe de travail.

Avis du 17 novembre 2015

- **Travaux en cours ou à initier**
 - **Épidémiologie des infections à *Clostridium difficile* (ICD), recommandations de méthodes diagnostiques, de traitement et actualisation des lignes directrices pour la maîtrise de la diffusion des ICD**

Saisine DGS et DGOS du 24 juillet 2014.

Le HCSP a proposé aux commanditaires de revoir le périmètre de la saisine à l'évaluation des traitements actuels et en particulier la transplantation de microbiote fécal.

- **Projets de décret et d'arrêté dans le champ des déchets d'activités de soins à risque infectieux et assimilés (DASRIA)**

Saisine DGS du 4 janvier 2016.

Le HCSP est sollicité sur les points suivants :

- La liste des déchets ne pouvant être pris en charge sur les installations de prétraitement par désinfection figurant dans le projet d'arrêté. La question de la pertinence d'étendre cette liste aux déchets susceptibles de contenir l'ensemble des agents biologiques du groupe 4, mentionnés par l'arrêté du 18 juillet 1994 fixant la liste des agents biologiques pathogènes, est posée au HCSP.
- Les prescriptions relatives à la surveillance des installations de prétraitement mentionnées dans le projet d'arrêté, sur la base de l'avis du CSHPF du 16 novembre 1999 relatif au contrôle de l'efficacité des appareils de désinfection de déchets d'activités de soins à risques infectieux après validation par le CSHPF et de la norme NF X 30-503 :2015 « Réduction des risques microbiologiques et mécaniques des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés par les appareils de prétraitement par désinfection ».

- **Risques sanitaires liés à la pratique de la *fish therapy***

Saisine DGS du 2 novembre 2015

Afin d'élaborer un encadrement réglementaire de cette activité, il est demandé au HCSP d'analyser les risques sanitaires liés à la pratique de la *fish therapy*, pratique à visée essentiellement esthétique mais qui est parfois utilisée pour des patients présentant des problèmes dermatologiques tels que le psoriasis ou l'eczéma.

- **Participation à des groupes de travail et à des manifestations hors HCSP**

Bruno Grandbastien a représenté le HCSP en sa qualité de président de la CSSP aux :

- **Groupes de travail**

DGOS : Le HCSP a été invité à présenter ses travaux à la commission de suivi du programme de prévention des infections associées aux soins (CoSPIN).

InVS : Comité de coordination du Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin).

- **Colloques, congrès, séminaires**

- Séminaire HCSP, Paris, 23/03/2015. Table ronde "maladie à virus Ebola"

- Journées régionales d'hygiène, Bordeaux, 27/03/2015. Maladie à virus Ebola : prévention de la transmission en milieu de soins

- TAIEX Plan d'action pour lutter contre la diffusion des BHR, Alger, 6-7/04/2015. Prévention de la dissémination des BHR

- EPITER, journée scientifique, Rennes, 17/04/2015. Table ronde Ebola

- SF2H, congrès national, Tours, 3-5/06/2015. Actualité des travaux du HCSP

- Colloque européen EUNETIPS, Berlin, 26/06/2015. Handling of patients with multi-resistant bacteria. How we do it in France ... Preventing emergent and highly resistant bacteria spread: 2013 French guidelines

- Journée d'échange COREB, Paris, 3/7/2015. Ebola : prise en charge d'un cas ; particularités de l'enfant et de la femme enceinte

- Groupe d'expertise et d'information sur la grippe (GEIG) ; 28^e rencontre, Lyon, 10/11/2015. Limitation de la transmission en collectivité : les mesures barrières.

PERSPECTIVES

Pour 2016, les travaux concerneront pour une grande part la finalisation des réponses aux saisines et l'instruction des nouvelles saisines dans le champ de compétences de la CSSP.

COMMISSION SPÉCIALISÉE PRÉVENTION, ÉDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

PRÉSENTATION

Président : Didier Jourdan (jusqu'en novembre 2015) puis

Zeina Mansour (à compter de décembre 2015)

Vice-présidente : Zeina Mansour (jusqu'en novembre 2015)

Coordonnatrice : Régine Lefait-Robin

Secrétariat : Catherine de Pretto
Aline Orriols

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 ;
- **actions** 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 ;
- **politiques publiques** susceptibles de promouvoir la santé des populations considérées.

COMPOSITION

La commission est composée de :

- 15 personnalités qualifiées avec voix délibérative ;
- trois membres de droit sans voix délibérative : INCa, Inpes et HAS.

ACTIVITÉS

En 2015, la CSPEPS a tenu six réunions plénières et a participé à 8 groupes de travail. Son président, Didier Jourdan, appelé à exercer d'autres fonctions, a donc quitté le HCSP. L'intérim de la présidence a été assuré par la vice-présidente, Zeina Mansour. Le CSPEPS a dédié ses travaux à la nutrition et l'amélioration de l'information du consommateur, à une réflexion prospective sur la protection de la santé sexuelle et de la reproduction ainsi qu'à la santé de l'enfant.

Les autres activités concernent la participation aux travaux transversaux du HCSP :

- évaluation du plan national de prévention du suicide,
- évaluation du plan national de lutte contre le VIH et les IST,
- évaluation des 10 ans de politique de lutte contre le cancer couverts par les deux premiers plans de lutte contre le cancer,
- les inégalités sociales de santé en contexte de crise économique,
- comité de rédaction de la revue *Adsp*.

- **La mise en œuvre du programme de travail de la Commission**
 - **Information sur la qualité nutritionnelle des produits alimentaires et utilisation d'un score nutritionnel de ces denrées.**

Dans le cadre du projet de loi de modernisation du système de santé, le législateur a prévu de faciliter l'information du consommateur sur la qualité nutritionnelle des denrées alimentaires. Pour cela, la déclaration nutritionnelle obligatoire sera accompagnée d'une présentation ou d'une expression complémentaire sous forme de graphiques ou symboles,

sur la face avant des emballages afin de la rendre synthétique, simple et compréhensible par tous.

Le HCSP s'est appuyé sur les travaux scientifiques disponibles, le rapport produit par l'Anses sur le score nutritionnel de la Food Standard Agency (FSA) et a pris en considération les objectifs du Programme national nutrition santé (PNNS).

- **Groupe de travail prévention, éducation et promotion de la santé des jeunes et de la santé en milieu scolaire**

Le groupe a poursuivi ses travaux en lien avec ceux portant sur la stratégie nationale de santé.

Et en échangeant avec les acteurs de terrain autour de trois thèmes prioritaires :

- Santé des jeunes :
 - o Le président de la CSESP a représenté le HCSP dans des groupes de travail à la DGS et en réunions interministérielles.
- Gouvernance pour une meilleure promotion de la santé à l'école :
 - o portée à l'échelon régional avec une coordination ARS-Rectorat,
 - o portée localement : à l'école.
- Le parcours éducatif de santé.

- **Santé sexuelle et santé de la reproduction**

Un groupe de travail transversal a été mis en place pour répondre à une saisine de la DGS. Ce groupe est composé de membres de la CSPEPS mais aussi de membres de la CSMT et de la CSESP. Un avis intermédiaire a été rendu à la DGS au mois de novembre tandis que les travaux se poursuivront en 2016.

- **Révision du carnet de santé de l'enfant**

Afin de répondre à la saisine de la DGS, les travaux sont menés conjointement avec le CTV et la CSMC. Ils se poursuivront jusqu'à la fin du premier trimestre 2016 et porteront notamment sur les indicateurs.

- **Bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette, étendus en population générale : révision de l'avis produit en avril 2014 par le HCSP**

Cette révision fait suite à une saisine conjointe de la DGS et de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MID&CA). Le groupe de travail a débuté ses travaux au cours du dernier trimestre 2015 et les poursuivra au premier trimestre 2016.

- **Les autres activités**

La CSPEPS a contribué aux évaluations de plans de santé publique :

- plan national de lutte contre le VIH et les IST et plan spécifique pour l'outre-mer,
- programme national d'actions contre le suicide,
- évaluation de 10 ans de politique de lutte contre le cancer, contribution de la CSPEPS aux groupes de travail transversaux,
- crise économique, santé et inégalités sociales de santé.

La CSPEPS a contribué à la parution des quatre numéros de la revue *Adsp*.

- **Avis du HCSP préparés par la CSPEPS**

- **Information sur la qualité nutritionnelle des produits alimentaires et utilisation d'un score nutritionnel de ces denrées.**

En réponse à une saisine de la Direction générale de la santé en date du 4 mars 2015, le HCSP a émis un avis voté par la CSPEPS réunie en séance plénière le 25 juin 2015.

Il s'est appuyé sur les travaux scientifiques disponibles, le rapport produit par l'Anses sur le score nutritionnel de la Food Standard Agency (FSA) et a pris en considération les objectifs du Programme national nutrition santé (PNNS).

Il rappelle que l'objectif principal de la mise en place d'un système d'information nutritionnelle synthétique est, en lien avec les autres actions du PNNS, d'intervenir sur les déterminants de la santé. Il ne doit en aucun cas être facteur d'aggravation des inégalités sociales de santé. Il devra permettre au consommateur, au moment de son acte d'achat, de comparer facilement les produits alimentaires entre eux, entre les familles, aussi bien qu'à l'intérieur d'une même famille d'aliments ou pour un même aliment entre marques différentes.

Le HCSP souligne aussi que le mode de calcul du score et le classement dans le système d'information nutritionnelle doivent être fondés sur des bases scientifiques, tout en étant totalement transparents, reproductibles et accessibles à tous. Enfin, le HCSP précise que le système d'information nutritionnel simplifié ne s'applique qu'aux aliments concernés par l'étiquetage nutritionnel obligatoire imposé par le règlement européen (INCO).

Après avoir passé en revue la faisabilité des différents scores et systèmes proposés au niveau national et international, et après l'avoir testé sur les bases de données sur la composition nutritionnelle des aliments du marché français, le HCSP considère que seul le système 5-C (logo utilisant cinq classes) répond aux critères de pertinence et de faisabilité d'un système d'information nutritionnelle synthétique. Sur cette base, le HCSP recommande :

- La mise en place d'un système d'information nutritionnelle synthétique s'appuyant sur une échelle de couleur à cinq niveaux basée sur le score FSA et s'appuyant sur les seuils optimisés et les adaptations qu'il a définis et testés, garantissant une bonne adéquation avec les recommandations du PNNS.
- D'associer les utilisateurs dans le cadre d'une co-construction du format final du système d'information nutritionnelle simplifié.
- De développer une stratégie d'accompagnement et d'information du public ainsi que des professionnels de santé et d'éducation.
- D'intégrer l'apprentissage de ce système d'information nutritionnelle dans le parcours éducatif de santé en milieu scolaire.
- De mettre en place un système de suivi et d'évaluation de l'impact sur les consommateurs et sur les entreprises.

Cet avis est accompagné de deux annexes techniques détaillant les bases sur lesquelles sont fondées les recommandations du HCSP.

Cet avis s'inscrit parmi l'ensemble des travaux qui seront pris en compte pour rédiger les textes d'application de l'article du PLMSS relatif au score nutritionnel. La possibilité donnée par le législateur d'inscrire sur les emballages alimentaires une mention synthétique sur la qualité nutritionnelle de chaque aliment, facilitant son choix dans un objectif de santé, est une avancée majeure demandée par les consommateurs. Cette mention qui reste volontaire de la part des acteurs industriels, élargit le champ des interventions développées dans le cadre du Programme national nutrition santé pour atteindre son objectif général : « améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs, la nutrition ».

Cet avis est publié sur le site du HCSP le 24 août 2015.

PERSPECTIVES ET PROGRAMME DE TRAVAIL

■ **Maintien de son implication croissante dans les activités transversales du HCSP**

- *Finalisation des travaux d'évaluation au cours du premier trimestre 2016 de plans ou programmes nationaux de santé publique :*
 - Évaluation du plan de lutte contre le VIH et les IST, en lien avec la CSESP et la CSMT,
 - Évaluation du plan de prévention du suicide co-pilotée avec la CSESP.
- *Participation aux travaux du comité pour l'évaluation du Plan national santé environnement (PNSE3) piloté par la CSRE*

■ **Actualisation de l'avis relatif à l'évaluation des bénéfices-risques de l'utilisation de la cigarette électronique ou e-cigarette, étendus en population générale**

Il est prévu de publier cet avis en février 2016.

■ **Groupe de travail santé sexuelle et reproductive : finalisation des travaux au cours du premier trimestre 2016**

Le champ de la problématique est très vaste et fait l'objet d'une saisine de la DGS. Il est constitué de domaines multidisciplinaires : l'éducation à la sexualité, la santé maternelle et infantile, la contraception, l'interruption volontaire de grossesse, les IST dont le VIH, les violences sexuelles dans leur impact sur la santé, la stérilité, l'aide médicale à la procréation et les questions liées aux droits en lien avec la sexualité, aux genres et orientations sexuelles, ainsi que les interactions de ces sujets entre eux.

Le rapport final sera présenté pour validation à la commission réunie en séance plénière, au premier trimestre 2016

■ **Repères nutritionnels du Plan national nutrition santé**

Ces travaux seront menés en étroite collaboration avec les agences de santé impliquées dans cette thématique.

■ **Réduction des risques**

Ces travaux seront conduits en collaboration avec les autres commissions spécialisées du HCSP.

■ **Révision du carnet de santé de l'enfant**

Les travaux se poursuivront au cours du premier trimestre 2016.

■ **Promotion de la santé de l'enfant**

L'article 1 de la loi de modernisation de notre système de santé (Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016) confie en effet au HCSP cette nouvelle mission « ...de contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée ».

COMMISSION SPÉCIALISÉE ÉVALUATION, STRATÉGIE ET PROSPECTIVE

PRÉSENTATION

Président : Franck Chauvin

Coordonnatrice : Ann Pariente-Khayat

Vice-présidente : Valérie Buthion

Secrétaire : Catherine de Pretto

La Commission spécialisée Évaluation, stratégie et prospective (CSESP) 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 les programmes de santé publique ainsi que l'impact sur la santé des autres politiques publiques.

COMPOSITION

La Commission spécialisée Évaluation, stratégie et prospective compte actuellement :

- 13 personnalités qualifiées avec voix délibérative ;
- cinq membres de droit sans voix délibérative : InVS, Anses, Inpes, INCa, HAS. La Drees est invitée permanente de cette commission spécialisée.

En 2015, la Commission a tenu sept séances plénières.

ACTIVITÉS

• Travaux réalisés

En 2015, les travaux de la CSESP ont principalement porté sur l'évaluation de plans de santé publique pour lesquels la commission est le référent méthodologique.

Ses travaux se sont essentiellement organisés autour de l'évaluation de plans arrivés à échéance (évaluation *ex post*), de l'aide méthodologique à l'élaboration de l'évaluation de plans en cours, ainsi qu'une analyse de l'évaluabilité d'un plan en préparation.

• Évaluation de plans de santé publique

Ces travaux d'évaluation sont toujours menés en collaboration avec les autres commissions spécialisées et comités techniques permanents du HCSP concernés par la thématique de l'évaluation.

En tant que référent méthodologique de l'évaluation, la CSESP a co-piloté les travaux d'évaluation de plusieurs plans ou programmes de santé publique.

• Évaluation de 10 ans de politique de lutte contre le cancer

Coordonnatrices : Véronique Mallet et Ann Pariente-Khayat

Cette demande d'évaluation d'une politique portant pour la première fois sur une période de 10 ans (2004-2014) a été débutée en 2013 et finalisée en 2015, le Haut Conseil de la santé publique ayant reçu une saisine de la Direction générale de la santé en mai 2014 pour cette évaluation de 10 ans de politique de lutte contre le cancer.

Cette évaluation a été confiée par le président du HCSP à Caroline Weill, membre de la CSESP et à Hélène Grandjean, membre de la CSMC.

Afin de mener à bien ces travaux d'évaluation, un comité d'évaluation (Codev) pluridisciplinaire *ad hoc* a été mis en place constitué d'experts internes et externes au HCSP.

La coordination des travaux est assurée par le secrétariat général du HCSP (SG-HCSP) assisté dans ses travaux, suite à un appel d'offres, par Cemka-Eval – Planète publique, d'une part pour une assistance à maîtrise d'ouvrage pour soutenir les travaux du Codev et d'autre part pour la réalisation d'une étude qualitative sur les trajectoires des patients.

Le Codev a procédé à l'audition de près de 60 acteurs clés impliqués dans la lutte contre le cancer, à une étude détaillée des principaux documents relatifs aux Plans cancer avec, en complément, une analyse qualitative de parcours individuels à partir d'entretiens auprès de 30 patients et de leur entourage professionnel et personnel.

Par le biais d'une analyse précise des axes clés de la politique de lutte contre le cancer (recherche, observation, prévention, dépistage, soins, qualité de vie pendant et après le cancer), le HCSP s'est, en particulier, attaché à répondre à 4 grandes questions :

- Quel a été l'impact des deux premiers Plans cancer en termes de réduction des inégalités de santé ?
- Dans quelle mesure un plan thématique et un opérateur dédié ont-ils constitué un progrès ?
- L'expérience acquise dans la lutte contre le cancer est-elle extrapolable à d'autres pathologies chroniques ?
- Quels enseignements peut-on tirer d'une comparaison avec les expériences étrangères, notamment sur l'organisation des dépistages de cancers ?

L'évaluation a permis de formuler 60 recommandations visant à mieux prévenir, dépister et prendre en charge les cancers, à garantir des soins personnalisés et efficaces, à améliorer la qualité de vie des patients pendant et après la maladie grâce à des soins et un accompagnement adapté et à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé face au cancer. Il s'agit aussi de renforcer la recherche et le recueil des données en cancérologie et d'optimiser le pilotage et la gouvernance concernant cette pathologie.

Les travaux ont donné lieu à une restitution auprès du commanditaire, la Direction générale de la santé avec la participation de la DGOS et de l'Inca en mars 2015, puis à la production d'une note détaillée transmise en avril 2015 à la DGS puis à la finalisation d'un rapport complet d'évaluation téléchargeable sur le site du HCSP.

• **Évaluation des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP)**

Coordonnatrices : Véronique Mallet et Ann Pariente-Khayat

Le HCSP a été saisi par la Direction générale de la santé respectivement par lettres du 8 septembre 2014 et du 30 décembre 2014 afin de réaliser l'évaluation des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) tels qu'inscrits dans le code de la santé publique. Cette saisine s'inscrit dans la logique des acteurs de terrain engagés dans cette dynamique pour améliorer l'attractivité des programmes, les intégrer au parcours de soins personnalisé des patients et dans la logique des financeurs et des pouvoirs publics qui souhaitent avoir des recommandations opérationnelles pour rendre les programmes d'ETP plus accessibles aux populations qui ont en besoin, de structurer et mutualiser les programmes, d'accélérer le rééquilibrage entre la ville et l'hôpital. Cette évaluation vise notamment à guider l'évolution du cadre et des modalités de l'ETP, dans le contexte de la stratégie nationale de santé et d'accompagner les agences régionales de santé engagées dans le renouvellement des autorisations des programmes.

Pour mener à bien cette évaluation, le HCSP a mis en place un comité d'évaluation (Codev) *ad hoc* piloté par Valérie Buthion, membre de la CSESP et François Martin, membre de la CSMC, et comprenant des experts internes et externes au HCSP.

Cette évaluation a été menée dans une perspective clairement prospective visant à produire des recommandations stratégiques et opérationnelles à partir d'un état des lieux des forces, faiblesses, freins et leviers identifiés au cours des travaux.

L'évaluation a été réalisée avec l'appui du cabinet EQR pour l'assistance à maîtrise d'ouvrage après un appel d'offres selon le code des marchés publics. Cette évaluation s'est appuyée sur une analyse des données existantes et disponibles, avec une démarche fortement participative, notamment à travers des auditions ciblées et de trois journées régionales et nationales rassemblant de nombreux acteurs de l'ETP, de manière à apprécier les perceptions et attentes. En pratique, ont été organisées une journée et des auditions dédiées aux promoteurs de programmes à un niveau régional, une journée dédiée aux patients et aux associations de patients, et une journée et des auditions dédiées aux financeurs et pouvoirs publics, agences régionales de santé (ARS) notamment.

L'avis qui comprend 18 recommandations organisées en quatre axes (orientations stratégiques nationales : rôle des instances nationales et régionales ; meilleure prise en considération des inégalités sociales de santé ; enrichir les connaissances en éducation thérapeutique du patient ; évolutions nécessaires, pistes de réflexion) est disponible sur le site internet du HCSP : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=528>.

- **Évaluation du plan national de lutte contre le VIH-Sida et les IST 2010-2014**

Coordonnatrices : Corinne Le Goaster et Régine Lefait-Robin

Le HCSP a été saisi par lettre de la Direction générale de la santé le 20 octobre 2014 pour réaliser l'évaluation du plan national de lutte contre le VIH-Sida et les IST 2010 – 2014. Les résultats de l'évaluation étaient demandés pour le 1^{er} novembre 2015 afin que ses conclusions puissent être présentées à la journée mondiale du Sida le 1^{er} décembre 2015.

À cette fin, le HCSP a mis en place un Comité d'évaluation (Codev) *ad hoc* piloté par Caroline Weill, membre de la CSESP et François Dabis, membre de la CSMT et comprenant des experts externes et internes au HCSP.

L'assistance à maîtrise d'ouvrage a été confiée au cabinet EQR au terme d'un appel d'offres selon le code des marchés publics.

Le Codev s'est appuyé sur les nombreux travaux et évaluations disponibles concernant le VIH et les IST, et a réalisé 21 auditions des différentes parties prenantes.

En réponse à la demande, le Codev a produit une note pour le Directeur général de la santé le 27 novembre 2015 dans laquelle sont énoncées 38 recommandations. Ces recommandations sont déclinées en sept thèmes :

- 1) Objectifs généraux ;
- 2) Prévention ;
- 3) Dépistage ;
- 4) Prise en charge médicale ;
- 5) Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations ;
- 6) Surveillance et observation ;
- 7) Rôle des Plans VIH IST et outre-mer et sur le cadre institutionnel.

L'évaluation finale est prévue pour le premier trimestre 2016.

- **Évaluation du plan national maladies rares 2**

Coordonnatrices : Ann Pariente-Khayat et Véronique Mallet

L'Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (AERES), devenue HCERES, et le HCSP ont été saisis le 10 juin 2014 par la DGOS et la Direction générale de la recherche et de l'innovation (DGRI) pour évaluer le plan national maladies rares 2 de façon concomitante et coordonnée.

À cette fin, le HCSP a mis en place un Comité d'évaluation (Codev) *ad hoc* piloté par Franck Chauvin, membre de la CSESP et Elisabeth Monnet, membre de la CSMC et comprenant des experts externes et internes au HCSP, dont Gérard Bréart au titre de l'HCERES afin de faciliter la coordination entre le HCSP et l'HCERES.

L'assistance à maîtrise d'ouvrage a été confiée au consortium Planète publique/Cemka Eval au terme d'un appel d'offres selon le code des marchés publics.

Cette évaluation a été menée sur la base de l'analyse des données disponibles, d'auditions des acteurs impliqués dans les maladies rares et d'une étude qualitative consistant en une analyse des parcours individuels de 24 patients atteints de maladies rares (maladies héréditaires métaboliques, drépanocytose, troubles du rythme cardiaque rares, sclérose latérale amyotrophique) avec des entretiens en « grappe » réalisés auprès de trois types de publics (patient, le médecin assurant son suivi et un autre médecin ou professionnel de santé impliqué dans la prise en charge).

Cette évaluation fera l'objet d'un rapport prévu au 1^{er} trimestre 2016 après une présentation des constats, recommandations et conclusions lors d'une conférence évaluative associant les parties prenantes prévue en janvier 2016.

- **Évaluation du programme national d'actions contre le suicide (PNACS) 2011-2014**

Coordonnatrices : Ann Pariente-Khayat et Véronique Mallet

Le HCSP a été saisi par lettre de la Direction générale de la santé en août 2014 pour réaliser l'évaluation du programme national d'actions contre le suicide (PNACS) 2011-2014.

Ce programme lancé en septembre 2011 comporte 49 mesures regroupées en six axes, le développement de la prévention et de la post-vention ; l'amélioration de la prise en charge des personnes en risque suicidaire ; l'information et communication autour de la prévention du suicide ; la formation des professionnels ; les études et la recherche ; le suivi et l'animation du programme.

À cette fin, le HCSP a mis en place un Comité d'évaluation (Codev) *ad hoc* piloté par Xavier Briffault, membre de la CSPEPS et Bruno Maresca, membre de la CSESP et comprenant des experts externes et internes au HCSP.

L'assistance à maîtrise d'ouvrage a été confiée au cabinet EY au terme d'une procédure d'appel d'offres selon le code des marchés publics.

Cette évaluation du PNACS a été réalisée de façon coordonnée avec l'évaluation du plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015 pour laquelle le HCSP a aussi été saisi par la DGS.

Le Codev a transmis une note détaillée avec les premières conclusions de l'évaluation le 30 octobre 2015 au Directeur général de la santé puis l'a présentée devant le bureau « Psychiatrie et santé mentale » de la DGS le 10 novembre 2015. De plus, les premières recommandations et conclusions du Codev ont été présentées le 24 novembre 2015 devant l'assemblée plénière de la Conférence nationale de santé.

Le rapport final de cette évaluation du PNACS 2011-2014 est prévu au 1^{er} trimestre 2016 après une présentation lors d'une conférence évaluative associant les parties prenantes en janvier 2016.

- **Évaluation du plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015**

Coordonnatrices : Véronique Mallet et Ann Pariente-Khayat

Le HCSP a été saisi par lettre de la Direction générale de la santé le 25 novembre 2014 pour réaliser l'évaluation du plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015. Ce plan comprend quatre axes ciblant les ruptures, ruptures au cours de la vie de la personne, ruptures d'égalité, entre les publics et les territoires, ruptures entre la psychiatrie et son environnement sociétal, ruptures entre les savoirs.

Pour mener à bien cette évaluation, le HCSP a mis en place un Comité d'évaluation (Codev) *ad hoc* piloté par Claudine Berr, présidente de la CSMC et Viviane Kovess, membre de la CSESP et comprenant des experts externes et internes au HCSP.

L'assistance à maîtrise d'ouvrage a été confiée au cabinet EY au terme d'une procédure d'appel d'offres selon le code des marchés publics.

Cette évaluation du plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015 a été réalisée de façon coordonnée avec l'évaluation du PNACS 2011-2014 pour laquelle le HCSP a aussi été saisi par la DGS.

Compte tenu de la structuration de ce plan, une attention particulière a été portée sur le degré d'appropriation des orientations stratégiques par les ARS. Un questionnaire concernant la mise en œuvre du plan a été adressé en juillet 2015 par le SG-HCSP aux 26 ARS et une étude qualitative a été menée dans cinq régions (Bretagne, Franche-Comté, Île-de-France Limousin, PACA).

Les recommandations établies sur la base de cette évaluation seront utilisées dans la perspective de la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé qui comporte la santé mentale comme priorité.

Le rapport final de cette évaluation du PNACS 2011-2014 est prévu au 1^{er} trimestre 2016 après une présentation lors d'une conférence évaluative associant les parties prenantes en janvier 2016.

- **Avis sur l'évaluabilité du projet de Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie**

Coordonnatrice : Béatrice Tran

Le HCSP a été saisi en janvier 2015 par le coordonnateur de la rédaction du futur « Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie » afin de l'aider à prévoir son évaluation à terme. Ce projet de plan s'inscrit parmi les applications opérationnelles du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement, adopté par l'Assemblée nationale le 17 octobre 2014 et par le Sénat le 19 mars 2015.

Le HCSP a fait une lecture critique du projet et passé en revue les éléments qui seront nécessaires à la réalisation d'une évaluation de ses résultats.

Il analyse ainsi la structure globale et l'organisation des fiches techniques, mettant en évidence la nécessité de retoucher son architecture interne et d'énoncer de façon explicite les objectifs et résultats attendus de chaque axe et action. Il explique comment identifier les indicateurs en fonction des résultats attendus. Il étudie les concepts de référence sur lesquels s'appuient les propositions d'actions et souligne l'importance de choisir des définitions précises et des outils de mesure basés sur les preuves, pour fixer des résultats à atteindre. Il souligne également l'importance de construire ou mettre en place les systèmes d'information nécessaires à la mesure des résultats et de décliner les objectifs du plan en termes de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

L'avis rendu en avril 2015 a été présenté aux responsables du projet et utilisé par ces derniers pour finaliser le futur plan dans le sens des recommandations émises par le HCSP (téléchargeable sur <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=511>).

- **Autres travaux**

La CSESP a adopté en janvier 2015 le rapport « Impacts sanitaires de la stratégie d'adaptation au changement climatique. Méthodologie de recherche et d'évaluation. Observations et recommandations » du Groupe Adaptation et Prospective du HCSP, Veille Santé-Climat. Jean-François Toussaint.

En septembre 2015, la CSESP a organisé une réunion avec invitation de l'ensemble des membres du HCSP sur le thème des réformes du système de santé publique au Royaume-Uni présenté par Stephen Wyber, attaché aux affaires sociales de l'ambassade de Grande-Bretagne.

- **Autres saisines**

- Par saisine du 19 mai 2015, la DGS et la direction de la prévention des risques (DGPR, ministère en charge de l'environnement) ont demandé au HCSP de proposer des indicateurs de résultats pour les actions du Plan national Santé-environnement 3 (PNSE3, 2015-2019). Ces indicateurs devront permettre à terme d'évaluer l'efficacité,

voire l'impact du plan. Cette saisine a été pilotée et prise en charge par la CSRE avec participation de la CSESP.

- Par saisine en date du 11 septembre 2015, la DGS a demandé au HCSP d'évaluer les indicateurs du plan cancer 2014-2019. Ce plan est organisé autour de 4 grandes ambitions déclinées en 17 objectifs opérationnels structurés en 184 actions en dehors du plan national de réduction du tabagisme. Trois types d'indicateurs ont été inclus dans le plan cancer 2014-2019 : indicateurs d'impact, de résultats et de suivi. Le HCSP a mis en place un groupe de travail dédié afin de répondre à cette saisine.
- En novembre 2015, le HCSP a été saisi par la DGS afin d'évaluer le plan national des résidus de médicaments dans les eaux (PNRM) 2011-2015. Le HCSP a fait connaître au commanditaire qu'il ne pouvait donner suite à cette saisine en 2015. La faisabilité de cette dernière sera réévaluée en 2016.

PERSPECTIVES

En 2016, les travaux de la CSESP seront consacrés certes à l'évaluation mais également au développement de sa démarche prospective devant accompagner les prises de décision en santé publique.

Poursuite et finalisation des travaux en cours :

- Évaluation du plan national maladies rares 2 : organisation de la conférence évaluative en janvier 2016 et finalisation du rapport ;
- Évaluation du programme national d'actions contre le suicide 2011-2014 : organisation de la conférence évaluative en janvier 2016 et finalisation du rapport ;
- Évaluation du plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015 : organisation de la conférence évaluative en janvier 2016 et finalisation du rapport.

MISSION STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ

TABLEAU DE BORD

PRÉSENTATION

Pilotage : Béatrice Tran

Assistante : Aline Orriols

La mission Stratégie nationale de santé (SNS) « Tableau de bord » a été mise en place en janvier 2014 pour faire suite au souhait de la ministre chargée de la santé d'impliquer le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) dans le premier pilier de la stratégie nationale de santé et d'assurer une réponse aux besoins d'expertise spécifique et réactive suscités par l'élaboration et la mise à l'agenda de la SNS, en particulier l'élaboration et la mise en place d'un set d'indicateurs de suivi et d'évaluation de cette stratégie nationale.

MISSIONS

Pour générer de façon réactive une expertise complémentaire des travaux produits par les services centraux du ministère et les agences associées, dans le contexte de la mise en place et du déploiement de la SNS, le pilotage de cette mission a été confié à Béatrice Tran, conseillère scientifique au SG-HCSP, de façon à impulser une dynamique « d'expertise interne » donnant la réactivité adéquate du HCSP aux demandes fortement soutenues. Cette configuration particulière a pour but de faciliter et de mobiliser dans un temps bref les capacités d'expertise du HCSP sur des sujets de fond habituellement traités selon une modalité de réponse de moyen ou long terme : en matière de programmation stratégique en santé, de connaissance de l'état de santé, d'évaluation des politiques, de systèmes d'information et de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Cette mission a pour objectifs :

- de poursuivre la réflexion amorcée en 2014, par la réponse aux saisines de la ministre de la santé pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un tableau de bord d'indicateurs de santé, permettant de suivre et d'évaluer les effets des politiques développées dans le cadre de cette stratégie nationale, notamment en ce qui concerne l'évolution des inégalités de santé ;
- de coordonner d'autres types d'expertises éventuellement dévolues au HCSP dans le cadre de l'élaboration, du suivi et l'évaluation de cette stratégie nationale.

COMPOSITION

L'équipe permanente au SG-HCSP :

- Béatrice Tran, coordonnatrice responsable de la mission,
- Kiran Ramgolam,

s'est appuyée sur plusieurs groupes de travail thématiques et experts extérieurs, en fonction des sujets traités.

Liste des experts associés individuellement ou au sein de groupes de travail :

- BERR Claudine (autonomie des personnes âgées),
- CASES Chantal (autonomie des personnes âgées),
- CHAUVIN Franck (autonomie des personnes âgées, réflexions sur le suivi et l'évaluation de la SNS),
- GRENIER Catherine (délai d'attente dans les services d'urgence),
- MICHEL Philippe (délai d'attente dans les services d'urgence),
- SALAMON Roger (délai d'attente dans les services d'urgence, réflexions sur le suivi et l'évaluation de la SNS),
- SERMET Catherine (autonomie des personnes âgées, délai d'attente dans les services d'urgence),
- VUAGNAT Albert (délai d'attente dans les services d'urgence).

ACTIVITÉS

- **Suites des réflexions conduites dans le cadre du tableau de bord**

1/ Groupe de travail de la DGS pour le suivi annuel de la SNS

Suite aux propositions remises en mai 2014 par le HCSP à la ministre de la santé pour un tableau de bord synthétique d'indicateurs de l'état de santé et du fonctionnement du système de santé, la Direction générale de la santé a constitué fin 2014, à la demande de la ministre de la santé, un groupe de travail en vue de définir les modalités de suivi de la Stratégie nationale de santé. Il s'est agi de proposer un ensemble d'indicateurs correspondant aux domaines d'actions et aux objectifs prioritaires de la SNS, ainsi qu'un nombre limité d'indicateurs réunis dans le cadre d'un tableau de bord synthétique. Les travaux du groupe devaient s'appuyer sur les travaux du HCSP¹¹, de la Drees¹², les objectifs et indicateurs PQE et des CPOM des Agences régionales de santé (ARS), et tenir compte le cas échéant des données publiées régulièrement par les plateformes en ligne Score santé/Eco santé/Statiss. Le groupe, piloté par le chef de la Mission prospective et recherche (Alain Fontaine) était composé d'une personnalité qualifiée du HCSP (Marcel Goldberg), une représentante de la Drees, des représentants d'ARS, du Secrétariat général des ministères sociaux et de la pilote de la mission SNS-tableau de bord.

Le groupe a abouti mi-mars à des propositions structurées selon l'architecture en sept dimensions transversales proposée par le HCSP, et un certain nombre de ses indicateurs. Cependant, probablement en raison de l'agenda législatif du projet de loi, prioritaire sur les autres dossiers, les travaux de ce groupe n'ont pas été poursuivis à ce jour.

2/ Indicateur de délai d'attente dans les services d'urgence

Un projet de recherche pour définir un indicateur de délai d'attente dans les services d'urgence à partir des données issues des résumés de passage aux urgences a démarré en janvier 2015. Ce projet était mené par le cabinet CERCLH-DISP de Saint-Étienne, suite à l'appel à projet lancé dans le cadre d'un marché public en septembre 2014 pour des travaux complémentaires à la définition de quatre indicateurs (parmi les 15 proposés par le HCSP) actuellement encore non disponibles dans les systèmes d'information.

Pour articuler ce projet avec les travaux et les réflexions menées sur ce sujet par la HAS (indicateur de durée de passage aux urgences, à partir des données des Résumés de passage aux urgences) et la Drees (exploitations et travaux complémentaires à l'enquête

¹¹ Propositions d'indicateurs pour un tableau de bord annuel de la santé, mai 2014.

¹² Refonte des indicateurs associés aux objectifs de la loi du 9 août 2004.

nationale un jour donné dans les services d'urgences), un comité de pilotage a été constitué, associant des personnalités qualifiées du HCSP et les représentants de ces deux instances.

L'étude du CERCLH devait déboucher à la fin de l'année 2015 sur une proposition de modalité de calcul d'un indicateur de délai d'attente aux urgences pouvant être produit en routine.

Cependant, en raison d'insuffisances méthodologiques importantes, le cabinet n'a pas été en mesure de produire dans les délais impartis un protocole répondant aux attentes du comité de pilotage. Le marché a été résilié en novembre 2015.

- **Contribution aux réflexions sur l'élaboration, le suivi et l'évaluation de la SNS**

L'année 2015 a été marquée par la présentation du projet de loi de modernisation de notre système de santé, dont l'article premier définit les modalités d'élaboration, de suivi et d'évaluation de la Stratégie nationale de santé, qui intéressent en première ligne le HCSP de par ses missions.

La mission SNS a veillé, au cours de l'avancée de la préparation des différents textes juridiques, à faire valoir le point de vue du HCSP sur la définition de ces différents aspects et l'implication des différents types d'expertises en lien avec les grandes missions constitutives de cette structure.

Le HCSP a ainsi été consulté de façon très régulière au cours de l'année sur le contenu du futur décret en Conseil d'État qui sera pris en application de cet article premier et définira les principes d'une part, les responsabilités respectives des services de l'État et des instances d'expertises d'autre part.

- **Autres activités conduites en 2015**

1/ Propositions d'orientations pour l'évaluation du plan pour préserver l'autonomie au cours de son élaboration, adossé au projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement (demande de Jean-Pierre Aquino, président du Comité d'avancée en âge et préfigurateur du plan) :

Le HCSP a été saisi en janvier 2015 par le coordonnateur de la rédaction du futur « Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie » afin de l'aider à prévoir son évaluation à terme, notamment par le choix d'indicateurs d'évaluation. Ce projet de plan s'inscrit parmi les applications opérationnelles du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement, définitivement adoptée le 28 décembre 2015.

La mission SNS a constitué un groupe de travail, avec l'aide de personnalités qualifiées de la CSESP et de la CSMC, pour faire une lecture critique du projet et passer en revue les éléments qui seront nécessaires à la réalisation d'une évaluation de ses résultats.

Le groupe s'est réuni 4 fois et a soumis le projet d'avis à un groupe de relecture extérieur.

L'avis, rendu le 24 avril 2015, a été présenté aux responsables du projet en mai 2015 et utilisé par ces derniers pour finaliser le futur plan dans le sens des recommandations émises par le HCSP.

2/ Proposition d'orientations pour une stratégie sur la santé sexuelle et reproductive dans la SNS :

Le HCSP a été saisi par la DGS afin de proposer une stratégie nationale de santé sexuelle et reproductive « pragmatique », améliorant la cohérence des interventions dans ce domaine, leur lisibilité et leur efficacité.

La mission SNS a apporté son soutien à la coordination des travaux et à l'expertise relative aux politiques et plans nationaux, ainsi qu'aux indicateurs de santé.

Ces travaux se poursuivent en 2016.

Cf le chapitre des travaux de la Commission spécialisée Prévention, éducation et promotion de la santé (pp.57-60).

- **Avis et rapports publiés en 2015**

Avis du 24 avril 2015 sur l'évaluabilité du projet de Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie.

MALADIE À VIRUS EBOLA

Groupe de travail piloté conjointement par la Commission spécialisée Maladies transmissibles et la Commission spécialisée Sécurité des patients

Co-pilotage : Christian Chidiac, CSMT
Bruno Grandbastien, CSSP

Coordinatrices : Corinne Le Goaster
Ann Pariente-Khayat

Chargée du suivi : Claudine Le Grand

Tous les avis rendus par ce groupe de travail ont fait l'objet d'une procédure de validation en urgence par le président du Haut Conseil de la santé publique.

- **Réponses aux saisines**

- **Anticipation de l'évolution et de l'impact de l'épidémie de maladie à virus Ebola sur le territoire national**

L'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest présente un risque d'importation sur le territoire national.

Afin d'anticiper au mieux l'évolution et l'impact de cette épidémie en France, le HCSP a pris en compte l'épidémiologie des MVE, l'organisation de la réponse à cette crise sanitaire tant au niveau international que national, et les retours d'expérience des établissements de santé de référence habilités (ESRH) ayant pris en charge des « cas possibles » ou « confirmés ». Il a identifié plusieurs situations de prise en charge avec des impacts différents sur le dispositif actuel.

Le HCSP estime qu'actuellement à l'échelle nationale, le dispositif de prise en charge prévu n'est pas saturé mais qu'à l'échelle des différents territoires, il pourrait être mis en difficulté notamment si plusieurs « cas possibles » devaient être gérés concomitamment dans un même établissement de santé de référence habilité ou dans une situation de cas groupés à partir d'un cas index diagnostiqué trop tardivement.

Le HCSP recommande entre autres un dénombrement et un suivi des intervenants français dans les pays touchés, un renforcement de la communication publique, la prise en compte du risque auprès des acteurs de premier recours en dehors de l'hôpital, la mise à disposition des ESRH du diagnostic virologique de MVE reposant sur une technique de qualité et adaptée à la situation épidémiologique.

Ces données sont susceptibles d'évoluer en fonction des connaissances et de la situation épidémiologique.

Avis du 15 décembre 2014

- **Procédures de nettoyage et de désinfection des surfaces potentiellement contaminées**

Les Filovirus, dont le virus Ebola, ont une survie dans l'environnement et les surfaces inertes qui peut durer plusieurs jours avec une décroissance progressive spontanée du niveau de contamination.

Le Haut Conseil de la santé publique émet des recommandations concernant les stratégies de bionettoyage et la nature des produits désinfectants pouvant être utilisés pour nettoyer et désinfecter des surfaces potentiellement contaminées par du virus Ebola. Il précise leurs modalités d'utilisation en termes de concentration, de durée et de procédures d'application.

Il recommande que, dans un établissement de santé, les personnes chargées de nettoyer et de désinfecter l'environnement d'un cas possible ou confirmé de maladie à virus Ebola (MVE) portent une tenue de protection intégrale et aient été préalablement formées à l'habillage et au déshabillage et que l'ensemble des déchets produits par les opérations de nettoyage et de désinfection suivent la filière des Déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés Ebola (DASRIA Ebola).

Par ailleurs, le HCSP recommande que, dans des lieux publics, une équipe de professionnels formés, équipés, protégés de façon complète intervienne et organise la désinfection des locaux.

Ces données sont susceptibles d'évoluer en fonction des connaissances et de la situation épidémiologique.

Avis du 14 janvier 2015.

- **Maladie à virus Ebola. Conduite à tenir en cas de décès d'un patient en France**

Le virus Ebola peut être transmis post-mortem, le corps d'un malade décédé infecté par ce virus constitue donc un risque de transmission important s'il est manipulé sans protection.

Une fiche de recommandations ayant pour objectif de fournir des éléments techniques pour la manipulation et le transport sécurisés des corps de personnes infectées par le virus Ebola a été élaborée par la Direction générale de la santé. Ces recommandations sont destinées aux établissements de santé, aux sociétés de pompes funèbres et à tout autre acteur pouvant intervenir lors de ces opérations.

Le HCSP propose quelques ajustements et valide cette fiche de recommandations qui aborde également des aspects éthiques.

Il précise que ces recommandations ne s'appliquent que si le patient atteint de maladie à virus Ebola est décédé dans un établissement de santé de référence habilité (ESRH)

Avis du 23 avril 2015.

- **Maladie à virus Ebola : Mesures de protection et de suivi des professionnels de santé en Afrique de l'Ouest**

Dans le cadre du déploiement des centres de traitement Ebola en Afrique de l'Ouest, des professionnels de santé (volontaires de la Croix-Rouge française et réservistes sanitaires) sont exposés à des patients atteints de maladie à virus Ebola.

Le HCSP est interrogé d'une part sur les mesures de protection pour le personnel Croix-Rouge et d'autre part sur l'évaluation du risque d'exposition des professionnels ayant travaillé dans un centre de traitement et aux modalités de leur suivi.

Dans son avis, le Haut Conseil de la santé publique rappelle que les recommandations en termes d'information, de formation, de protection et de suivi doivent pouvoir s'appliquer à tous les professionnels de santé susceptibles d'être exposés à des patients atteints de MVE et ce quelle que soit la structure dans le cadre de laquelle ils interviennent. Elles s'adressent également aux bénévoles, aux personnels assurant des fonctions « support » sur site dans les zones à risque (logisticiens, etc.). Sont également concernés les autres ONG, l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS), les militaires.

Avis du 20 mai 2015.

- **Maladie à virus Ebola. Stratégie de classement des cas suspects.**

Le Haut Conseil de la santé publique rappelle la définition des cas de maladie à virus Ebola – suspect, possible, confirmé, exclu – et les modalités de diagnostic biologique de maladie à virus Ebola.

Il a pris en considération les données de surveillance épidémiologique en Afrique de l'Ouest, l'expérience de la gestion des cas « suspects » et « possibles » en France et les spécificités de prise en charge des deux grands types de patients susceptibles de constituer des cas « suspects » : les personnes migrantes originaires d'Afrique de l'Ouest et les personnels français revenant de mission. Le HCSP a également pris en compte les données concernant le test de diagnostic rapide « Altona® ».

Le Haut Conseil de la santé publique recommande de privilégier l'analyse et la décision collégiale pour l'interprétation des éléments anamnestiques et cliniques afin de conduire à un classement en « cas possible » ou « exclu ». Il encourage le déploiement du kit « Altona® » ou tout kit de diagnostic rapide par RT-PCR accompagné d'une procédure et d'une formation validées. Il précise la conduite à tenir en fonction des résultats de ce test de diagnostic rapide en termes de confirmation biologique et de levée de l'isolement.

Enfin le HCSP indique que le contexte du développement du kit « Altona® » en lien avec le Centre national de référence d'une part, et l'évolution de l'épidémie en Afrique de l'Ouest et du nombre de recours aux établissements de santé de référence habilités (ESRH) en France d'autre part, ne justifient plus actuellement une modification des définitions à ce stade de l'épidémie.

Avis du 8 juillet 2015.

- **Documents validés**

- **Recommandations pour la Gestion des DASRIA produits dans la chambre d'un patient classé "cas suspect", "cas possible" et "cas confirmé" de MVE dans un établissement de santé (version 2).**
- **Avis et validation des Recommandations professionnelles multidisciplinaires opérationnelles (RPMO) « Prise en charge thérapeutique symptomatique en France d'un patient atteint d'infection avérée à virus Ebola. » élaborées par la SPILF-Coreb.**

- **Saisines en cours d'instruction**

- **Validation de la procédure de prise en charge des appels pour suspicion de MVE.**
- **Prise en charge d'une parturiente cas suspect ou possible dans un ESRH et dans un établissement non ESRH.**
- **Spécificité de la prise en charge des enfants cas suspects, possibles ou confirmés de MVE.**
- **Recommandations pour la désinfection des aéronefs lors de la présence d'un cas possible à bord.**
- **Désinfection des dispositifs médicaux.**
- **Conduite à tenir face au risque de résurgence virale chez des patients considérés comme guéris de la maladie à virus Ebola (MVE) et à la prise en charge de leurs contacts.**

REVUE ACTUALITÉ ET DOSSIER EN SANTÉ PUBLIQUE

PRÉSENTATION

Directeur de la publication : Roger Salamon Rédacteur en Chef : Patricia Siwek
Secrétaire de rédaction : Catherine de Pretto

Comité de rédaction : 20 personnalités (membres ou collaborateurs du HCSP)

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

- *Adsp* est une publication trimestrielle qui existe depuis 1992.
- Le tirage est de 1 800 exemplaires par numéro.
- Le lectorat est composé d'acteurs de santé publique (agents de l'État, des collectivités territoriales, des hôpitaux, des caisses de sécurité sociale, du domaine associatif, médecins) mais aussi d'établissements de formation et d'étudiants des domaines sanitaire et social.

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

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

ACTIVITÉS

• Organisation

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

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

• Échanges de sommaires

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

• Indexation de la revue dans les bases de données

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

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

- **Diffusion de la revue**

L'*Adsp* est éditée par la Documentation française et diffusée auprès de 800 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, aux cabinets ministériels, aux membres du HCSP, etc. (fichier de 500 personnes environ).

L'*Adsp* répond aux critères de qualité définis par les Conseils nationaux de formation médicale continue et donne ainsi droit à quatre crédits par an dans la limite de 40 crédits sur cinq 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.

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

- **Quatre numéros *Adsp* ont été publiés en 2015**

- Mars 2015 : « Alcool et santé », dossier coordonné par Bernard Basset et Alain Rigaud, n° 90.
- Juin 2015 : « La santé en outre-mer », dossier coordonné par Régine Lefait-Robin, n° 91.
- Septembre 2015 : « Pertinence des soins et variations des pratiques médicales », dossier coordonné par Arnaud Fouchard et Philippe Michel, n° 92.
- Décembre 2015 : « Santé et climat », dossier coordonné par Francelyne Marano et Jean-François Toussaint, n° 93.

PERSPECTIVES

En 2016, il est prévu de publier :

- Mars 2016 : Dix ans de politique de lutte contre le cancer : dossier coordonné par Caroline Weil.
- Juin 2016 : Consommations de substances illicites : dossier coordonné par Christian Ben Lakdhar et Jean-Pierre Couteron
- Septembre 2016 : Santé sexuelle : dossier coordonné par Marie-Hélène Bouvier-Colle
- Décembre 2016 : Les enseignements des épidémies d'Ebola : dossier coordonné par Bruno Grandbastien, Christian Chidiac, Corinne Le Goaster et Ann Pariente-Khayat.

SECRETARIAT GÉNÉRAL DU HCSP

PRÉSENTATION

Secrétaire générale : Régine Lefait-Robin
Assistante : Aline Orriols

Structure d'expertise indépendante, le HCSP a été installé en 2007 pour un premier mandat de quatre ans, renouvelé en mars 2011. Il est toujours en cours de son deuxième mandat, ce dernier ayant été prorogé d'un an. Il est composé de plus de cent experts nommés par arrêté et dont la mission principale est d'apporter une aide à la décision publique en rendant des avis sur les questions de santé publique, principalement sur saisine de la Direction générale de la santé (DGS) ou sur auto-saisine. Ces experts sont répartis en six commissions et deux comités techniques permanents.

Pour développer ses missions d'expertise, d'aide à la gestion des risques et de réflexion stratégique, le HCSP bénéficie de l'aide d'un Secrétariat général (SG-HCSP), lequel organise, coordonne, accompagne, soutient et valorise ses travaux.

La Direction générale de la santé donne au Secrétariat général du Haut Conseil de la santé publique les moyens de son fonctionnement (art. R. 1411-57 du code de la santé publique). Le SG-HCSP se compose de 13 ETP de formations différentes et complémentaires et de statuts différents (fonctionnaires, CDI, CDD). Il a accueilli au cours de l'année 2015 deux stagiaires. Dans ce contexte très original, où la notion de cohabitation entre différents corps est une réalité, les personnels doivent posséder et mettre en œuvre des qualités de communication particulièrement développées et une grande capacité d'écoute. La subsidiarité entre les coordinatrices des différentes commissions spécialisées et comités techniques permanents, ainsi que celle entre les assistantes, est un élément qui participe largement au bon fonctionnement du Secrétariat général du HCSP compte tenu des faibles moyens dont il dispose.

ACTIVITÉS

- **Coordination et suivi des saisines**

Chargée de mission : Aline Orriols

En 2015, le SG-HCSP a poursuivi son effort de coordination transversale entre les commissions spécialisées et les comités techniques permanents lors de l'organisation des réponses aux saisines.

- **Assurance qualité**

Chargée de mission : N.

Procédures

Les procédures qui visent à formaliser les processus liés à l'exercice de l'expertise portent notamment sur :

- le fonctionnement des instances et groupes de travail du HCSP,
- le traitement des saisines et auto-saisines,
- la gestion des divergences,
- la prévention et la gestion des conflits d'intérêt,
- la communication avec les médias,
- la rédaction des rapports et avis du HCSP.

Ces procédures ont été validées par la secrétaire générale et le président du HCSP en 2014 pour une durée de deux ans.

- **Déclarations publiques d'intérêt**

En application de la loi du 29 décembre 2011, le décret n° 2012-745 du 9 mai 2012 unifie et étend le champ de la déclaration publique d'intérêt (DPI) depuis le 1er juillet 2012.

Le formulaire de déclaration, fixé par l'arrêté du 5 juillet 2012, est commun aux institutions et aux agences sanitaires. Ce formulaire est adressé chaque année aux membres du HCSP pour leur permettre d'actualiser leur DPI. Ces dernières sont publiées sur le site internet du HCSP.

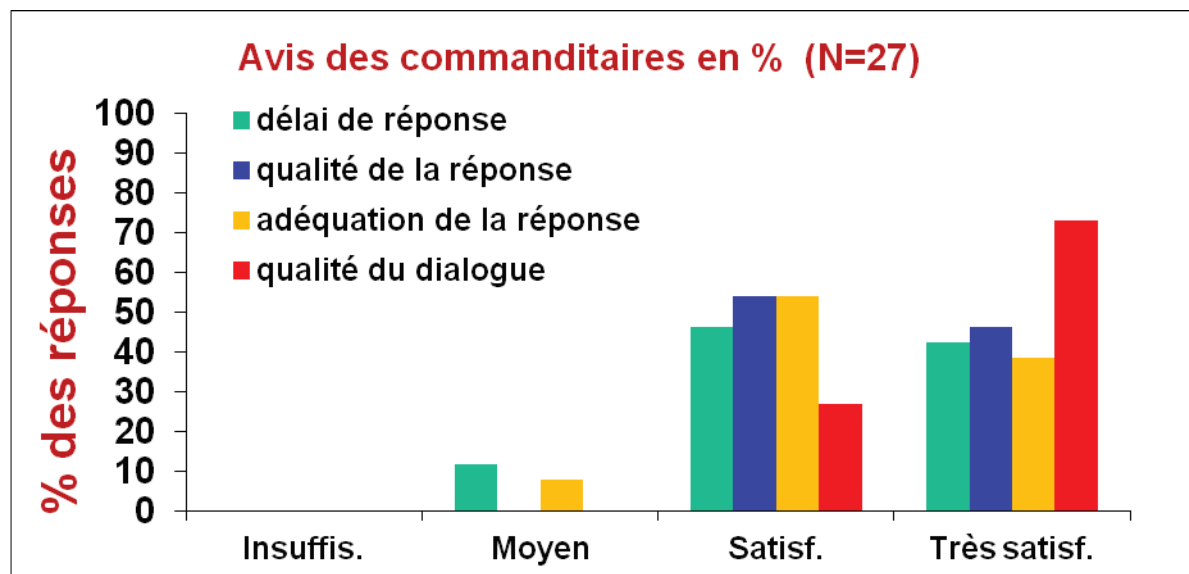
- **Évaluation de la satisfaction des commanditaires**

Évaluer la satisfaction des commanditaires s'inscrit dans la démarche qualité engagée par le HCSP. Outil de dialogue, le suivi mis en place par le HCSP répond à plusieurs objectifs : s'assurer de l'adéquation de la réponse du HCSP aux objectifs formulés de la saisine, évaluer la qualité des travaux menés, connaître le devenir des avis et des rapports émis par le HCSP, identifier les points d'amélioration envisageables.

Ce suivi se présente sous la forme d'un court questionnaire et fait l'objet d'un envoi systématique, accompagnant la réponse à la saisine. Ces questionnaires sont retournés remplis tout au long de l'année. Ils comprennent cinq questions donnant lieu à une notation allant de 1 à 4. Elles portent sur le délai de réponse, la qualité de l'avis ou du rapport, l'adéquation de la réponse, la qualité du dialogue. Elles sont complétées par une question ouverte portant sur les suites concrètes données à l'avis et une invitation à transmettre des commentaires et des suggestions.

En 2015, **39 questionnaires ont été envoyés par le HCSP et 27 ont été remplis et retournés, soit un taux de retour de 69 %.**

Les résultats sont synthétisés dans le graphique ci-dessous.



Certains avis du HCSP ont permis la mise en œuvre de mesures immédiates (ex : maladie à virus Ebola, à virus Zika, rupture de stock de certains vaccins).

D'autres ont étayé la mise à jour d'une réglementation ou d'une instruction donnée aux ARS,...

- **Soutien aux travaux**

En 2015, le SG-HCSP a organisé 58 réunions plénières de l'ensemble des instances dont trois réunions du Collège et cinq réunions du Comex. Il a assuré la production et la diffusion des comptes rendus des réunions correspondantes du Collège, du Comex, des commissions spécialisées et des comités techniques permanents.

Par ailleurs, le SG-HCSP a coordonné au cours de l'année 2015 les travaux de 65 groupes de travail, techniques ou de réflexion (cf. pp.86-88).

Il a organisé l'évaluation de six plans de santé publique.

Ces travaux ont permis au HCSP d'élaborer au total 48 avis et 14 rapports, dont trois ont été publiés à la Documentation française (Santé en France – Problèmes et politiques, Impacts sanitaires de la stratégie d'adaptation au changement climatique et Vaccinations des personnes immunodéprimées ou aspléniques).

- **Budget alloué au HCSP**

- **Frais de fonctionnement courant** (programme 124)

Les moyens de fonctionnement nécessaires à la réalisation des travaux des experts imputés sur le programme 124 « conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative » de la mission « solidarité, insertion et égalité des chances » se sont élevés à 239 917 € (215 548 € en 2014).

- **Commandes aux prestataires et gestion budgétaire** (programme 204)

Le montant total des dépenses relevant du programme budgétaire 204 « prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » de la mission « santé » s'élève à 559 083 € TTC (304 396 € en 2014) en engagements et à 497 329 € (407 005 € en 2014) crédits de paiement.

Soutien aux travaux scientifiques et techniques et valorisation

Sept marchés de soutien aux travaux scientifiques et techniques ont été attribués pour un montant de 390 193 € :

- analyse de l'indicateur « temps d'attente moyen dans les services hospitaliers d'accueil des urgences »,
- assistance à maîtrise d'ouvrage auprès du comité chargé de l'évaluation de la politique publique et des actions menées dans le cadre des plans nationaux de lutte contre le cancer pour la période 2003-2013 (lot n° 2),
- assistance à maîtrise d'ouvrage auprès du comité chargé du programme national d'actions contre le suicide 2011-2014 et évaluation du plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015,
- assistance à maîtrise d'ouvrage auprès du comité chargé de l'évaluation des programmes d'éducation thérapeutique,
- assistance à maîtrise d'ouvrage auprès du comité chargé de l'étude médico-économique de vaccins : vaccination anti-pneumococcique des adultes,
- assistance à maîtrise d'ouvrage auprès du comité chargé de l'évaluation du plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014,
- assistance à maîtrise d'ouvrage pour la définition des objectifs à atteindre et des indicateurs de résultats pour le troisième Plan national santé-environnement (PNSE3),
- diagnostic préparatoire dans la perspective d'une certification ISO9001 du Comité technique des vaccinations (CTV) du Haut Conseil de la santé publique réalisé au cours du deuxième semestre 2015.

Deux marchés de soutien aux travaux scientifiques initiés en 2014 se sont poursuivis en 2015 :

- évaluation du plan maladies rares 2011-2014,
- évaluation de la politique publique et des actions menées dans le cadre des plans nationaux de lutte contre le cancer pour la période 2003-2013 (lot n°1 : assistance à maîtrise d'ouvrage).

Trois marchés de valorisation des travaux a été renouvelés :

- veille des médias relative aux activités du Haut Conseil de la santé publique,
- prestations de communication pour le Haut conseil de santé publique,
- pré-impression de la revue « Actualité et dossier en santé publique ».

Deux marchés de valorisation des travaux sont en cours :

- gestion des sites internet et extranet du HCSP,
- correction de documents.

Des commandes de prestations directes hors marché :

- éditions et diffusion des rapports du HCSP,
- pré-impression de rapports,
- traduction de documents,
- transcription et compte-rendus.

Montant d'autorisation d'engagement consommées de 2011 à 2015 (en €)

	2011	2012	2013	2014	2015
Programme 124	206 534	264 873	258 025	215 548	239 917
Programme 204	259 813	324 090	550 936	304 396	559 083

• **Activité de valorisation des travaux : sites internet et extranet**

Coordinatrice : Kiran Ramgolam
Webmestre : Philippe Ferrero, prestataire

• **Internet**

Entre janvier et décembre 2015, le site www.hcsp.fr a reçu 1 160 060 visites (1 193 534 en 2014) dont 755 669 visites (807 832 en 2014) uniques et 431 101 nouveaux visiteurs (467 671 en 2014) ; 2776 062 pages (4 291 320 en 2014) ont été vues.

La lettre de diffusion qui annonce les nouveautés du site a été adressée à 4 533 abonnés (4 230 en 2014), l'inscription à la lettre est accessible sur la page d'accueil, 4 199 personnes (3 264 en 2014) suivent les messages postés par le HCSP sur Twitter et 716 personnes (331 en 2014) suivent les messages postés sur la page Facebook du HCSP.

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

- **Extranet**

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

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

- **Communication**

Coordnatrice : Patricia Siwek

Assistante : Aline Orriols

- **Communiqués de presse**

Janvier 2015 : Le HCSP salue la création d'un Comité départemental d'éducation à la santé et à la citoyenneté dans le cadre de la mobilisation de l'École pour les valeurs de la République

- **Conférence de presse**

A l'occasion du séminaire du HCSP 23 mars 2015, une conférence de presse a été organisée afin de présenter les travaux du HCSP : vaccinations, Ebola, santé des jeunes... Les rapports parus à la Documentation française « Santé en France : problèmes et politiques » et « Impacts sanitaires de la stratégie d'adaptation au changement climatique » ont également fait l'objet d'une présentation à la presse.

- **Journalistes** : 21 journalistes ont été présents : AFP, APM, Le Figaro, le Parisien, Quotidien du médecin, France info...
- **Retombées presse** : 30 articles ont fait état de cette conférence de presse dans les jours qui ont suivi, plusieurs interviews radio et TV ont été réalisées (RTL, RMC, Europe1, France Inter...).

- **Veille presse et notoriété du HCSP** (durant les mois d'octobre, novembre et décembre, la veille presse a été ineffective pour cause d'interruption du marché).

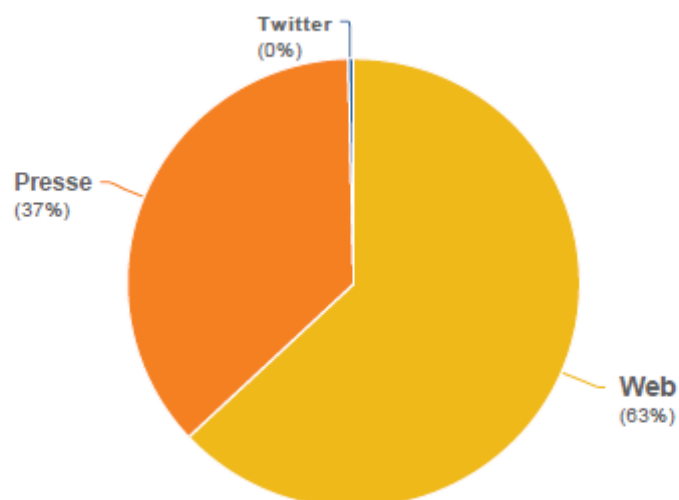
Une veille de la presse est réalisée par une agence de veille et d'analyse média. Les articles de la presse écrite et électronique mentionnant le HCSP ou le nom de son président sont recensés. Chaque jour, un envoi sélectif des articles est adressé aux présidents et vice-présidents des commissions.

Durant l'année 2015 le HCSP a été cité **2 446** fois : **909** fois par la **presse écrite** et **1 537** fois dans la **presse électronique**.

Près de la moitié des articles (1 343) mentionnant le HCSP faisait état des recommandations en matière de vaccinations (232 : débats autour de l'obligation vaccinale ; 156 : HPV ; 98 sur le vaccin contre le rotavirus ; 63 : grippe ; 60 : méningite...) :

- 249 articles reprenaient les recommandations concernant le virus Zika,
- 213 articles concernent les recommandations du HCSP concernant l'étiquetage nutritionnel,
- 170 articles traitaient de problèmes d'environnement (amiante, algues brunes...),
- 71 articles ont fait suite à l'avis sur la Maladie de Lyme.

Répartition des retombées presse par média



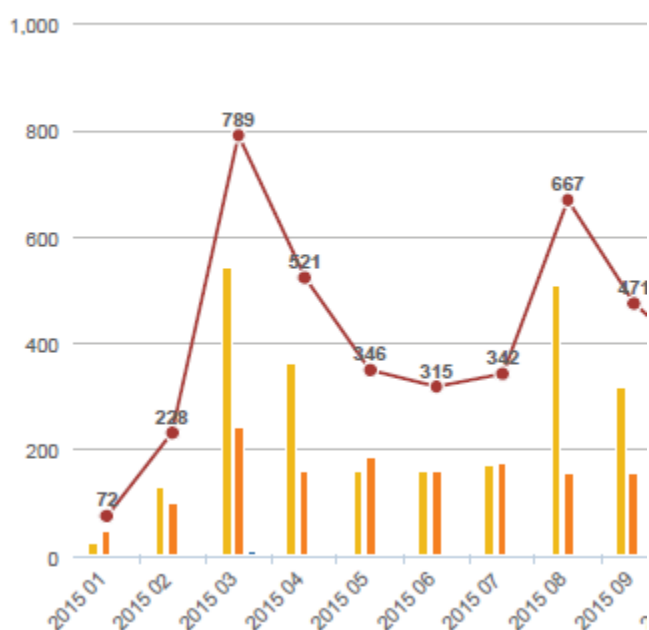
Retombées selon le type de média

Type de média	Nombre de retombées
P.Q.N.	12
PRESSE PRO ET SPECIALISEE - MEDICALE	11
P.Q.R.	10
PRESSE LOCALE	8
AGENCE DE PRESSE	3
PRESSE SANTÉ	3
PRESSE LOISIRS - CUISINE	2
PRESSE PRO ET SPECIALISEE	2
PRESSE PRO ET SPECIALISEE - ENTREPRIS...	2
PRESSE ECO-FINANCIÈRE	1
Cumul des autres sources	2

P.Q.R : Presse quotidienne régionale

P.Q.N : Presse quotidienne nationale

Évolution de l'écho médiatique (en nombre de retombées)



Durant les mois d'octobre, novembre et décembre, la veille presse a été inefficace pour cause d'interruption du marché

Analyse des retombées presse durant le pic de mars et août 2015

Pic de reprises presse en mars 2015 :

- Suite à la décision du Conseil constitutionnel du 20 mars 2015, près de 350 articles ont mentionné les recommandations du HCSP en matière d'obligation vaccinale.
- L'interruption de l'utilisation du malathion en Guyane, en mars 2015, a suscité une trentaine d'articles.
- Les retombées directes (30 articles) et indirectes de la conférence de presse du 23 mars.

Pic de reprises presse en août 2015 :

- Suite à la publication de l'avis relatif à l'information sur la qualité nutritionnelle des produits alimentaires publié le 24 août, 150 articles ont repris les recommandations du HCSP.
- Épidémie de Zika : suite à l'avis publié fin juillet sur la prise en charge médicale des personnes atteintes par le virus Zika, 172 articles ont été publiés.

ANNEXES

- Liste des groupes de travail du HCSP actifs en 2015
- Liste des avis, rapports et revues publiés par le HCSP en 2015
- Textes régissant le HCSP

LISTE DES GROUPES DE TRAVAIL DU HCSP ACTIFS EN 2015

- Accès aux filières de formation à des professions de santé de personnes infectées par le virus hépatique B
- Actualisation de l'avis relatif à la cigarette électronique
- Actualisation Recommandations de vaccination contre les infections invasives à méningocoque C au-delà de 24 ans, notamment chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les d'autres hommes (HSH)
- *Adsp*
- Algues brunes en mer des Sargasses en Martinique
- Analyse de l'évaluabilité du projet de plan pour préserver l'autonomie des personnes âgées et handicapées
- Carnet de santé de l'enfant, révision décennale
- Comité de pilotage de l'étude sur l'indicateur du tableau de bord "Délai d'attente moyen dans les services d'urgence"
- Compétences des sages-femmes en matière de vaccination
- Conduite à tenir en cas de gastroentérites à *Esherichia coli* entéro-hémorragiques (ECEH)
- Définition des patients à haut risque vital
- Définition et classement des cas, des cas possibles et confirmés d'infection à coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-Cov) ainsi qu'aux précautions à mettre en œuvre lors de la prise en charge des patients
- Désinfection des sondes à échographie endocavitaire
- Diagnostic et prise en charge précoces des maladies chroniques
- Différent mode de transmission des *Borrelia*
- Dimension fonctionnelle du handicap
- Évaluation de 10 ans de politique de lutte contre le cancer
- Évaluation de la mise en œuvre du plan national de lutte contre le VIH/Sida et les IST 2010-2014, et des perspectives à venir relatives à ce champ d'intervention et aux modalités de lutte contre ces infections
- Évaluation des besoins des personnes handicapées et à l'élaboration des réponses au sein des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)
- Évaluation du 2^{ème} Plan national maladies rares
- Évaluation du 3^{ème} plan national santé environnement (PNSE3)
- Évaluation du plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015
- Évaluation du programme éducation thérapeutique
- Évaluation du programme national d'action contre les suicides 2011-2014
- Évaluation du vaccin Gardasil® 9

- Évaluation scientifique des propriétés biocides du cuivre participant à la baisse des infections nosocomiales
- Expertise des modalités de l'évaluation de la visite médicale des étrangers primo-arrivants de pays tiers souhaitant un titre de séjour de plus de 3 mois
- Expositions au plomb - détermination de nouveaux objectifs de gestion
- Gestion des déchets issus de médicaments et des déchets liquides dans les établissements de santé et médico-sociaux
- Gestions locales de la qualité de l'eau du robinet
- Grippe
- Lutte contre les vecteurs du virus responsables du chikungunya en Guyane après le classement du malathion comme cancérigène probable par le Centre international de recherche sur le cancer
- Maladie à Virus Ebola
- Maladie à virus Zika
- Méthodologie de gradation des recommandations en pratique vaccinales fondée sur le niveau des preuves scientifiques
- Mise à jour de la liste des zones en provenance desquelles les aéronefs doivent être maintenus exempts de vecteurs en application du règlement sanitaire international (RSI)
- MMO pour la publicité des vaccins Hexyon® et FluenzTetra®
- Modalités de gestion de certains DASRI
- Modalités de la prophylaxie du paludisme chez les voyageurs et les résidents en zone de transmission
- Plan national d'adaptation au changement climatique (2011-2015) : élaboration d'une proposition méthodologie d'évaluation
- Politiques en temps de crise et inégalités sociales de santé
- Pollution au trichloroéthylène (TCE) et au benzène des riverains du site Wipelec à Romainville
- Priorités d'utilisation des vaccins pentavalents (DTCaPHib) chez les nourrissons dans un contexte de rupture d'approvisionnement des vaccins contenant la valence coquelucheuse
- Projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 24/11/2013 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilé et des pièces anatomiques d'origine humaine
- Propositions pour améliorer la prévention des risques pour la santé liés aux pollens allergisants
- Recommandations sanitaires pour les voyageurs
- Ruptures de stocks et de tensions d'approvisionnement des vaccins combinés contenant la valence coqueluche

- Santé en France - Problème et politique
- Score nutritionnel des denrées alimentaires
- Stratégie de santé sexuelle et reproductive en France
- Surveillance nationale des cas autochtones de bilharziose urogénitale
- Surveillance des salariés manipulant des denrées alimentaires - Elaboration d'un guide de prévention (révision arrêté 10/03/77)
- Tensions d'approvisionnement en vaccins contre l'hépatite A
- Utilisation de la primaquine à visée "altruiste" contre *Plasmodium falciparum* dans les zones de forêt de l'intérieur de la Guyane
- Utilisation de mesures barrière en prévention des infections respiratoires aiguës et des infections nosocomiales
- Utilisation des vaccins BCG pour faire face aux difficultés d'approvisionnement persistant
- Utilisation du vaccin hexavalent Hexyon®
- Vaccination anti-HPV des garçons
- Vaccin Prevenar® 13 (conjugué pneumococcique 13-valent) - Etude CAPITA
- Vaccination de rappel contre la fièvre jaune pour la Guyane
- Vaccination des élèves et étudiants se préparant à l'exercice des professions de santé ; révision de l'arrêté du 06/03/2007 (hépatite B)
- Vaccination des nourrissons vis-à-vis des gastroentérites à rotavirus
- Vaccination des personnes âgées
- Vaccination des prématurés contre DTPCoqHib
- Vaccination post-exposition

LISTE DES AVIS, RAPPORTS ET REVUES PUBLIÉS PAR LE HCSP EN 2015

<i>Date de validation</i>	<i>Support</i>	<i>Intitulé</i>
17/12/2015	Avis et Rapport	Définition des patients à haut risque vital
12/11/2015	Avis	Recommandations pour la prescription d'antiviraux en période d'épidémie de grippe saisonnière
01/09/2015	Revue	Santé et climat
23/10/2015	Avis	Extension des compétences des sages-femmes en matière de vaccination des personnes de l'entourage d'un nouveau-né
23/10/2015	Avis	Rappels de vaccination contre la fièvre jaune en Guyane
15/10/2015	Rapport et Synthèse	Propositions pour la gestion locale des situations de non-conformité de la qualité de l'eau du robinet en France
12/10/2015	Avis	Mise en œuvre de l'éducation thérapeutique du patient depuis la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)
25/09/2015	Avis et Rapport	Utilisation des mesures barrières en prévention des infections respiratoires aiguës et des infections respiratoires nosocomiales
03/09/2015	Avis	Gestion du risque sanitaire lié aux émissions toxiques d'algues brunes échouées sur les côtes de la Martinique en provenance de la mer des Sargasses
02/09/2015	Avis	Surveillance nationale des cas autochtones de bilharziose urogénitale
01/09/2016	Revue	Pertinence des soins et variations des pratiques médicales
28/07/2015	Avis et Rapport	Prise en charge médicale des personnes atteintes par le virus Zika
08/07/2015	Avis	Stratégie de classement des patients « cas suspects » de maladie à virus Ebola
25/06/2015	Avis	Information sur la qualité nutritionnelle des produits alimentaires
25/06/2015	Avis	On information regarding the nutritional quality of foodstuffs
01/06/2015	Revue	La santé en outre-mer
22/05/2015	Avis	Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche acellulaire, la poliomyélite, les infections à <i>Haemophilus influenzae</i> b, et l'hépatite B des prématurés
22/05/2015	Avis	Mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin contre la grippe saisonnière FluenzTetra®
22/05/2015	Avis	Mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, <i>Haemophilus influenzae</i> de type b et hépatite B, Hexyon®
20/05/2015	Avis	Mesures de protection et de suivi pour les professionnels de santé exposés à des patients atteints de MVE en particulier dans les centres de traitement Ebola en Afrique de l'Ouest

<i>Date de validation</i>	<i>Support</i>	<i>Intitulé</i>
11/05/2015	Avis et Rapport	Évaluation des besoins des personnes handicapées et élaboration des réponses au sein des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)
24/04/2015	Avis	Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2015
24/04/2015	Avis	Définition et classement des cas possibles et confirmés d'infection à MERS-CoV et précautions à mettre en œuvre lors de la prise en charge de ces patients
23/04/2015	Avis	Transmission du virus Ebola après le décès en France d'un patient atteint d'infection avérée à virus Ebola
23/04/2015	Avis	Évaluabilité du projet de Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie
21/04/2015	Avis	Vaccination des nourrissons vis-à-vis des gastroentérites à rotavirus
21/04/2015	Avis	Conduite à tenir concernant les personnes ayant une infection chronique par le virus de l'hépatite B et voulant intégrer des filières de formation listées dans l'arrêté du 6 mars 2007
09/04/2015	Avis	Lutte contre les vecteurs du virus responsables du chikungunya en Guyane après le classement du malathion comme cancérigène probable par le Centre international de recherche sur le cancer
27/03/2015	Avis	Recommandations de prévention du paludisme pour les voyageurs
25/03/2015	Avis	Propriétés biocides du cuivre participant à la baisse des infections nosocomiales et intérêt médico-économique
23/03/2015	Rapport	Santé en France. Problèmes et politiques
03/03/2015	Avis	Priorisation de l'utilisation des antiviraux en situation d'épidémie de grippe saisonnière
01/03/2015	Revue	Alcool et santé
25/02/2015	Avis	Ruptures de stocks et tensions d'approvisionnement des vaccins combinés contenant la valence coqueluche
20/02/2015	Avis et Rapport	Utilisation du vaccin hexavalent Hexyon® destiné à la primo-vaccination et à la vaccination de rappel des nourrissons contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B, la poliomyélite et les infections invasives à <i>Haemophilus influenzae b</i>
29/01/2015	Rapport	Impacts sanitaires de la stratégie d'adaptation au changement climatique
23/01/2015	Avis et Rapport	Conduite à tenir en cas de gastroentérites à <i>Escherichia coli</i> entérohémorragiques (EHEC)
14/01/2015	Avis	Procédures de nettoyage et de désinfection des surfaces potentiellement contaminées par du virus Ebola

www.hcsp.fr

TEXTES RÉGISSANT LE HCSP

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

Rapport d'activité 2015

L'aide à la gestion de l'épidémie due au virus Ebola s'est poursuivie et intensifiée tout au long de l'année 2015. Les saisines traitées par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) font l'objet d'un chapitre spécifique dans ce rapport.

La qualité de l'eau destinée à la consommation humaine, l'exposition au plomb, l'aide à la gestion de la réponse aux épidémies de Chikungunya dans les départements français d'Amérique ont été au cœur des travaux de la Commission spécialisée « Risques liés à l'environnement » tout comme la préparation à l'évaluation future du 3^{ème} plan national Santé-Environnement.

Le HCSP a par ailleurs évalué six plans ou programmes nationaux (10 ans de politique de lutte contre le cancer, Programmes d'éducation thérapeutique du patient, Plan national de lutte contre le VIH-Sida et les IST 2010-2014, Plan national maladies rares 2, Programme national d'actions contre le suicide (PNACS) 2011-2014, Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015).

Le HCSP a poursuivi ses travaux et contribué aux réflexions sur l'élaboration et le suivi de la stratégie nationale de santé.

Haut Conseil de la santé publique

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

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

Bureaux

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

Responsable de la Publication :

Docteur Régine Lefait-Robin

Coordination :

Aline Orriols