

Rapport d'activité 2021

Collection
Documents

MARS 2022

Rapport d'activité 2021

Ce rapport d'activité rend compte du travail fourni en 2021 par l'ensemble des personnes qui composent le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), personnalités qualifiées membres du HCSP, représentants des membres de droit, experts extérieurs ou encore personnels du secrétariat général du HCSP.

Ce document est dédié à la mémoire de Mme Liana EULLER-ZIEGLER, présidente de la Commission spécialisée Maladies chroniques du HCSP depuis mai 2017 et décédée le 20 avril 2021.

Il a été soumis pour adoption au bureau du Collège du HCSP réuni en séance le jeudi 17 mars 2022. 9 membres qualifiés présents sur 9 membres qualifiés ayant voix délibérative ont pris part au vote. Aucun conflit d'intérêt n'est signalé, le rapport d'activité a été adopté à l'unanimité.

Il sera publié sur le site du HCSP avant le 1^{er} juin conformément aux dispositions du règlement intérieur www.hcsp.fr.

MARS 2022

ÉDITORIAL 2021



2021 aura été une année de crise sanitaire de plus. Après le confinement du 17 mars 2020, la régression de l'incidence puis de l'occupation hospitalière, il était possible d'envisager une suite plus sereine de l'épidémie. Il n'en aura rien été. 2021 aura vu une poursuite de l'épidémie. L'affirmation d'une politique de gestion des risques aussi, préconisée par le HCSP dès juin 2020 dans ses avis, estimant, sur la base de l'analyse de la vraisemblance des scénarios, celui dit du zéro-Covid irréaliste et inatteignable sur un continent sans une altération profonde des libertés individuelles et collectives et sans risques induits majeurs. La suite lui aura donné raison.

Mais 2021 aura été aussi l'année de l'accès à des vaccins innovants moins d'1 an après le début de la pandémie, l'année du passe sanitaire qui a aidé à une adhésion de la population à la vaccination, puis l'année où des variants successifs auront nécessité d'adapter les politiques de santé publique.

Face à ces défis, comme en 2020, le HCSP aura été fortement sollicité par le gouvernement demandant de nombreux avis permettant d'étayer des décisions souvent complexes, concernant les stratégies ou doctrines, les mesures non pharmaceutiques ou les traitements. Au total depuis le début de la pandémie, ce sont près de 150 avis, rapports ou lettres qui auront été adressés au gouvernement, et à sa demande, pour aider à la décision politique.

C'est en effet cette mission qui a été confiée au HCSP par la loi et réaffirmée dans les décrets successifs. Cette mission ne peut être menée que dans un système de santé publique organisé et performant. Ainsi, les agences sanitaires ont la responsabilité de l'évaluation du risque chacune dans leur domaine alors que le HCSP est en charge des recommandations concernant la gestion des risques. Cette répartition permet ainsi de différencier les 2 temps essentiels en santé publique que sont la mesure du risque et la gestion de ce risque qui doit prendre en compte d'autres paramètres. Cette crise nous aura montré à quel point ces principes de base sont insuffisamment assimilés dans la population y compris parmi des scientifiques.

Très tôt, le HCSP aura ainsi pu définir une doctrine concernant la gestion de la pandémie, doctrine réaffirmée à plusieurs reprises en 2021 et en début d'année 2022 : mesures proportionnelles au risque, protection des plus fragiles, réduction des inégalités sociales de santé mais aussi obligation vaccinale des soignants ou lutte contre l'hésitation vaccinale fondée sur le modèle 5 C de l'OMS, qui sont autant de mesures et de principes d'action que le HCSP a conseillés au gouvernement. Le HCSP a aussi voulu savoir si les recommandations qu'il avait formulées avaient été suivies en termes de décisions administratives. Un article paru dans *European Journal of Public Health*¹ confirme ainsi l'utilité de ces avis et rapports.

¹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35048964/>

Mais la particularité du HCSP durant cette seconde année de pandémie est d'avoir maintenu son activité et d'avoir abordé d'autres questions. La santé mentale, la santé des enfants et des adolescents, l'environnement, la mesure de la qualité de vie, la e-cigarette entre autres ont donné lieu à des avis ou des rapports permettant d'éclairer la décision publique. A ces travaux de différents groupes de travail, il faut ajouter aussi l'évaluation de certaines stratégies de santé publique : évaluation du plan national de santé publique, évaluation du service sanitaire, évaluabilité de la future stratégie de lutte contre l'antibiorésistance ou travail de prospective concernant l'après-pandémie.

Si les champs couverts sont très larges et variés, les méthodes d'élaboration des avis et des rapports sont les mêmes. Analyse de la littérature, analyse du risque, auditions, évaluation ex-ante des mesures, approche multidisciplinaire, respect de la charte de l'expertise sanitaire, gestion des liens d'intérêt et transparence puisque tous les avis, rapports ou courriers transmis aux commanditaires sont systématiquement rendus publics.

Les leçons tirées de cette crise devront permettre de faire évoluer le fonctionnement de l'expertise en santé publique pour les années futures et pour améliorer la réponse aux prochaines crises sanitaires. De ce point de vue, le séminaire interne puis le séminaire externe qui ont permis d'échanger expériences et point de vue constitueront des bases utiles. Il en est de même du rapport sur la « refondation » de la santé publique confié par le ministre de la santé. Action sur les déterminants de la santé, prise en compte des inégalités de santé et développement des méthodologies de prospective sont des enjeux que le HCSP comme les autres acteurs de la santé publique de demain devront relever.

Nous savons que le HCSP peut compter pour cela sur la mobilisation sans faille et la compétence du secrétariat général et bien sûr sur l'ensemble des experts actuels et futurs qui ont montré à quel point leur expertise était précieuse pour la décision publique.

Franck Chauvin
Président

Zeina Mansour
Vice-Présidente

SOMMAIRE

ÉDITORIAL 2021	2
SOMMAIRE	4
PREMIERE PARTIE : LE HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE.....	7
1. PRÉSENTATION DU HCSP	7
1.1 Les missions du HCSP	7
1.2 Organisation du HCSP.....	7
Le Collège du HCSP	7
Le bureau du Collège du HCSP	9
La Commission spécialisée Maladies infectieuses et maladies émergentes (CSMIME).....	10
La Commission spécialisée Maladies chroniques (CSMC).....	11
La Commission spécialisée Risques liés à l'environnement (CSRE)	12
La Commission spécialisée Système de santé et Sécurité des patients (CS3SP).....	13
1.3 Election du président du HCSP ainsi que des présidents des commissions spécialisées	13
1.4 Les groupes de travail permanents et transversaux (GTP).....	14
Le Groupe de travail permanent politique de santé de l'enfant globale et concertée	15
Le Groupe de travail permanent Stratégie nationale de santé et indicateurs	15
Le Groupe de travail permanent Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes.....	15
Le Groupe de travail permanent Sécurité des éléments et produits du corps humain (Secproch)	15
Le Groupe de travail permanent Inégalités sociales de santé	16
1.5 Nature des travaux produits par le HCSP : avis, rapports et lettres courriers	16
1.6 Mode de validation	16
2. LE SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DU HCSP (SGHCSP) ACCOMPAGNE ET VALORISE LES TRAVAUX DU HCSP.....	18
2.1 Présentation du SGHCSP	18
2.2 Organigramme du SGHCSP au 31.12.2021	20
2.3 La revue trimestrielle Actualité et dossier en santé publique (Adsp)	21
2.4 Le SGHCSP gère les sites du HCSP.....	21
2.5 Le SGHCSP gère le budget alloué au HCSP (détails et montants en 2021).....	22
DEUXIEME PARTIE : L'ACTIVITE DU HCSP EN 2021.....	24
3. EN 2021 L'ACTIVITE D'EXPERTISE DU HCSP EST ENCORE FORTEMENT MARQUEE PAR SA CONTRIBUTION A LA GESTION DE L'EPIDEMIE DE CORONAVIRUS SARS-CoV-2.....	24
3.1 La demande d'expertise sur la Covid-19 domine encore l'activité du HCSP en 2021 avec 67% des saisines confiées.....	25
3.2 Une mobilisation des experts du HCSP restée soutenue sur toute la période	26
3.3 L'organisation mise en place par le HCSP pour faire face à la crise.....	28
3.4 Les travaux produits sur la Covid-19 en 2021	29
3.5 Les retombées des travaux	30
a) Les retombées normatives.....	30
b) Les retombées médiatiques : une plus grande visibilité et notoriété du HCSP	31
c) Le HCSP auditionné par la représentation nationale, des corps d'inspection-contrôle et autres instances	33
d) L'organisation d'un retour d'expérience le 12 mars 2021 consacré au rôle du HCSP dans la gestion de l'expertise liée à la crise sanitaire de la Covid-19	33
e) L'organisation d'un séminaire le 8 décembre 2021 intitulé regards croisés sur les crises sanitaires, approches systémique et syndémique	34
f) Communications orales, interventions de membres du HCSP lors de séminaires colloques congrès webinaires sur la thématique de la Covid-19	34
g) Les publications de membres du HCSP sur la Covid-19 en 2021 (liste non exhaustive).....	35

4. L'ACTIVITE HORS COVID-19 DU HCSP EN 2021	36
4.1 Le maintien des échanges avec les commanditaires des saisines	36
4.2 La poursuite de la coopération avec les membres de droit du HCSP	36
4.3 La représentation du HCSP dans les instances nationales interministérielles	36
a) La Conférence nationale de santé (CNS)	36
b) Le Comité d'Animation du Système d'Agences (CASA).....	36
c) La réunion hebdomadaire de sécurité sanitaire (RSS).....	37
d) Le Comité permanent restreint (CPR) du Comité interministériel pour la santé (CIS)	37
4.4 La représentation et ou la participation du HCSP au sein d'autres instances	38
a) Le Conseil scientifique du centre collaborateur OMS pour la recherche et la formation en santé mentale.....	38
b) Le Comité d'Indemnisation des Victimes des Essais Nucléaires (CIVEN).....	38
4.5 Le HCSP auditionné en 2021 dans le cadre de missions spécifiques (hors Covid-19)	38
4.6 Les réponses du HCSP à des demandes de contribution	39
4.7 Communications orales, interventions lors de séminaires colloques congrès (hors Covid-19)	39
4.8 Les publications des membres du HCSP en 2021 (hors Covid-19 liste non exhaustive)	40
5. L'ACTIVITE DES COMMISSIONS SPECIALISEES ET DES GROUPES DE TRAVAIL PERMANENTS ET TRANSVERSAUX EN 2021	42
5.1 La Commission spécialisée Maladies infectieuses et maladies émergentes (CSMIME)	42
Travaux réalisés : avis et rapports adoptés en 2021	42
Travaux en cours au 31 décembre 2021.....	45
Perspectives	46
5.2 La Commission spécialisée Maladies chroniques (CSMC)	47
Travaux réalisés : avis et rapports adoptés en 2021	47
Travaux en cours au 31 décembre 2021.....	48
Perspectives	50
5.3 La Commission spécialisée Risques liés à l'environnement (CSRE)	51
Travaux réalisés : avis et rapports adoptés en 2021	52
Travaux en cours au 31 décembre 2021.....	56
Perspectives	59
5.4 La Commission spécialisée Système de santé et Sécurité des patients (CS3SP)	60
Travaux réalisés : avis et rapports adoptés en 2021	60
Travaux en cours au 31 décembre 2021.....	64
Perspectives	65
5.5 Le Groupe de travail permanent Politique de santé de l'enfant globale et concertée	66
Travaux réalisés : avis et rapports adoptés en 2021	66
Travaux en cours au 31 décembre 2021.....	68
Perspectives	68
5.6 Le Groupe de travail permanent Stratégie nationale de santé et indicateurs	69
Travaux réalisés : avis et rapports adoptés en 2021	69
Travaux en cours au 31 décembre 2021.....	70
Perspectives	70
5.7 Le Groupe de travail permanent Sécurité des éléments et produits du corps humain	71
Travaux réalisés : avis et rapports adoptés en 2021	71
Travaux en cours au 31 décembre 2021.....	73
Perspectives	73
5.8 Le Groupe de travail permanent Inégalités sociales de santé	74
Travaux réalisés : avis et rapports adoptés en 2021	74
Travaux en cours au 31 décembre 2021.....	75
Perspectives	75
5.9 Le Groupe de travail transversal évaluation stratégie prospective adossé au GTP Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes	76
Activité et travaux réalisés en 2021.....	76
Travaux en cours au 31 décembre 2021.....	77
Perspectives	77
5.10 Le Groupe de travail transversal Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé	78
Travaux réalisés : avis et rapports adoptés en 2021	78
Travaux en cours au 31 décembre 2021.....	79

6. LA REVUE ADSP ET LA COMMUNICATION DU HCSP EN 2021	80
6.1 Organisation	80
6.2 Les numéros de la revue Adsp publiés en 2021 et les numéros prévus pour 2022	81
6.3 Les actions de communication mises en œuvre en 2021	81
CONCLUSION ET PERSPECTIVES GÉNÉRALES	83
ANNEXES	86
ANNEXE I : Liste des principaux sigles utilisés dans ce document.....	86
ANNEXE II : Textes régissant le HCSP	87
ANNEXE III : Liste des personnalités qualifiées ayant rejoint ou quitté le HCSP en 2021	89
ANNEXE IV : Récapitulatif des travaux produits en 2021 (Covid-19 et autres thèmes).....	90
ANNEXE V : Liste des saisines et autosaisines en cours d’instruction au 31 décembre 2021	97
ANNEXE VI : quelques moments de l’année 2021 en images	99
ANNEXE VII : les 50 travaux les plus consultés en 2021 sur le site internet du HCSP	101

1. PRÉSENTATION DU HCSP

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été créé par la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004. Le HCSP est une instance d'expertise qui reprend, en les élargissant, les missions du Conseil supérieur d'hygiène publique de France et celles du Haut Comité de la santé publique, siégeant respectivement depuis 1848 et 1991.

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a modifié les missions du HCSP avec une nouvelle rédaction de l'article L.1411-4 du Code de la santé publique (CSP).

Depuis le 22 mars 2017, le HCSP est entré dans sa 3^e mandature avec des missions renouvelées.

Par décret n°2021-247 du 3 mars 2021 ([JORF n°0055 du 5 mars 2021](#)) le mandat des personnalités qualifiées membres du Collège, des Commissions spécialisées et des Comités techniques permanents du HCSP a été est prorogé jusqu'au 22 mars 2022.

Au 31 décembre 2021, le HCSP comprend 83 personnalités qualifiées nommées par arrêté ministériel.

1.1 Les missions du HCSP

Le HCSP est une instance d'expertise indépendante qui procède à des travaux sur l'ensemble du champ de la santé publique. Son rôle est de :

- contribuer à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la Stratégie nationale de santé,
- fournir aux pouvoirs publics, en lien avec les agences sanitaires, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire,
- fournir aux pouvoirs publics des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique,
- contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée.

Le HCSP peut être consulté par les ministres intéressés, par les Présidents des commissions compétentes du Parlement sur toute question relative à la prévention, à la sécurité sanitaire ou à la performance du système de santé.

1.2 Organisation du HCSP

La composition du HCSP a été fixée par le décret du 13 mars 2017.

Le HCSP comprend un Collège et quatre Commissions spécialisées : Maladies infectieuses et maladies émergentes (CSMIME), Maladies chroniques (CSMC), Risques liés à l'environnement (CSRE), Système de santé et sécurité des patients (CS3SP).

Chaque commission spécialisée comprend une vingtaine de personnalités qualifiées nommées par arrêté du Ministre en charge de la santé ainsi que des membres de droit.

Le Collège du HCSP

Le Collège assure la cohérence et la coordination des travaux du HCSP, en veillant au respect de la charte de l'expertise sanitaire.

Il coordonne notamment :

- l'élaboration des réflexions prospectives sur les questions de santé publique,
- les contributions du HCSP à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la Stratégie nationale de santé et à la conception et à l'évaluation des stratégies de

- promotion de la santé, de prévention et de sécurité sanitaire, y compris dans leur dimension économique au regard des ressources qu'elles mobilisent et des bénéfices qui en sont attendus pour la santé publique,
- ainsi que ses contributions à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée.

Il coordonne également les travaux relatifs à l'identification des besoins d'information sur l'évolution de l'état de santé de la population, ainsi que sur les inégalités de santé et leurs déterminants. Il coordonne en outre les travaux d'organisation, par les commissions spécialisées compétentes, en liaison avec les agences sanitaires et la Haute Autorité de santé, de la production de l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires.

Le Collège élabore et adopte le règlement intérieur du Haut Conseil. Ce règlement fixe, notamment, les règles d'organisation et de fonctionnement du Collège, des commissions spécialisées, des comités techniques permanents. Il prévoit les modalités selon lesquelles des groupes de travail temporaires peuvent être constitués et les conditions dans lesquelles il peut être fait appel à des experts extérieurs. Le Collège se réunit sur convocation du Président du HCSP, qui le préside. Il établit chaque année son programme de travail.

Toute question soumise au HCSP par le ministre chargé de la santé est inscrite de plein droit à l'ordre du jour du Collège qui l'attribue, si nécessaire, à la commission spécialisée ou au comité technique permanent compétent.

Le Collège est composé :

- de **5 personnalités qualifiées** nommées pour leurs compétences dans les domaines d'expertise du HCSP ;
- des **4 Présidents des commissions spécialisées** ;
- et de **membres de droit** : Directeur général de la santé (DGS), Directeur général de l'offre de soins (DGOS), Directeur général de la cohésion sociale (DGCS), Directeur de la sécurité sociale (DSS), Directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), Président du Collège de la Haute Autorité de santé (HAS), Président de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN), Directeur général de Santé publique France, Président-directeur général de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), Président du Collège du Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES), le Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales (SG-MAS), un directeur général d'agence régionale de santé (ARS) et son suppléant. Ces membres de droit autres que le directeur général d'agence régionale de santé peuvent se faire représenter.

président du HCSP : Franck CHAUVIN



vice-présidente du HCSP : Zeina MANSOUR



Les 5 personnalités qualifiées membres du Collège

(Pour plus d'informations veuillez cliquer sur le nom)

M. Franck CHAUVIN (président du HCSP)
M. Thierry LANG
Mme Zeina MANSOUR (vice-présidente du HCSP)
Mme Elisabeth MONNET
M. François VIALLA

Le Collège est prévu à l'article R. 4111-46 du CSP. Le règlement intérieur du HCSP prévoit que le Collège :

- 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 du Collège de l'année,
- à 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 les résultats des travaux du HCSP ont été pris en compte dans le processus décisionnel.
- adopte le rapport annuel d'activité du HCSP au plus tard le 1er juin de l'année suivante,
- émet un avis sur les démissions des personnalités qualifiées et sur les candidatures de leurs remplaçants.

(*) En 2021, le Collège s'est réuni à 3 reprises les 11 février, 27 mai et 7 octobre 2021.

Le bureau du Collège du HCSP

La périodicité des réunions du Collège ne permet pas un suivi régulier des saisines. Il faut une instance pour accompagner les travaux au fil de l'eau en lien avec le SG-HCSP pour l'examen de la recevabilité des saisines, leur attribution aux commissions spécialisées ainsi que pour la validation des travaux produits. Ce travail est assuré par le « bureau du Collège » qui se réunit plus fréquemment pour discuter notamment des saisines à caractère transversal pouvant concerner plusieurs commissions. Pour les saisines simples, leur traitement au fil de l'eau reste la règle (dès réception, la saisine est adressée par le SG-HCSP au président de la commission concernée).

Un bureau du Collège a donc été constitué le 5 mai 2017 puis validé par le Collège du 1^{er} juin 2017. Le bureau du Collège est constitué des 5 personnalités qualifiées du Collège et des 4 présidents des Commissions spécialisés (remplacés en cas d'absence par leur vice-président).

Depuis 2021, les présidents (remplacés en cas d'absence par leur vice-président) des Groupes de travail permanents du HCSP sont invités aux réunions du bureau du Collège.

Le règlement intérieur du HCSP prévoit que le bureau du Collège se réunit chaque fois que nécessaire et au moins 4 fois par an.

En 2021, le bureau du Collège s'est réuni à 11 reprises, les 28 janvier, 4 mars, 8 avril, 20 mai, 17 juin, 22 juillet, 23 septembre, 20 octobre, 25 novembre et 16 décembre.

Par ailleurs, le bureau du Collège s'est réuni en séance extraordinaire le 31 décembre 2021 en raison d'une demande d'expertise sanitaire du Gouvernement concernant l'élaboration d'une doctrine de conduite devant les cas et les contacts dans le contexte de la propagation du variant Omicron.

La Commission spécialisée Maladies infectieuses et maladies émergentes (CSMIME)

La Commission spécialisée « maladies infectieuses et maladies émergentes » (CSMIME) réunit l'expertise scientifique nécessaire à l'analyse de l'ensemble des questions liées aux maladies infectieuses et aux maladies émergentes, notamment aux principaux risques infectieux pouvant menacer 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 CS3SP notamment dans le domaine des maladies émergentes et des infections associées aux soins.

Composition : 21 personnalités qualifiées et 5 membres de droit représentant de : l'Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France), l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), l'Établissement français du sang (EFS), la Haute Autorité de santé (HAS).

président : Christian CHIDIAC



vice-présidente : Céline CAZORLA



Les 21 personnalités qualifiées membres au 31/12/2021 :
(Pour plus d'informations veuillez cliquer sur le nom)

M. Thierry BLANCHON
M. Eric BILLAUD
M. Christophe BURUCOA
Mme Johann CAILHOL (démission 01/10/2021)
M. Daniel CAMUS (démission 01/10/2021)
M. Bernard CAZELLES
Mme Céline CAZORLA
M. Christian CHIDIAC
M. Michel COT
M. Emmanuel DEBOST
M. Christian DEVAUX
Mme Florence FOUQUE
M Jean-François GEHANNO

M. Bruno HOEN
Mme Sophie MATHERON
M. Philippe MINODIER
Mme Elisabeth NICAND
M. Henri PARTOUCHE
M. Bruno POZZETTO
M. Christophe RAPP
M. Matthieu REVEST (nommé le 27/04/2021)
Mme France ROBLOT (nommée le 18/02/2021)
Mme Nicole VERNAZZA

La Commission spécialisée Maladies chroniques (CSMC)

Elle réunit l'expertise scientifique nécessaire à l'analyse de l'ensemble des questions liées aux maladies chroniques, 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.

Composition : 18 personnalités qualifiées et 4 membres de droit représentant de : l'Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France), l'Institut national du cancer (INCa), l'Agence de la biomédecine (ABM), la Haute Autorité de santé (HAS).



présidente jusqu'au 20/04/2021 :
Liana EULLER-ZIEGLER



présidente depuis le 18/05/2021
Virginie HALLEY des FONTAINES



vice-président à titre temporaire
jusqu'au 21/12/2021
François ALLA



vice-président
depuis le 21/12/2021
François EISINGER

Les 18 personnalités qualifiées au 31/12/2021 :
(Pour plus d'informations veuillez cliquer sur le nom)

M. François ALLA (*démission 21/12/2021*)
Mme Agathe BILLETTE de VILLEMEUR
M. Marc BONNEFOY
M. Alain BRAILLON
Mme Linda CAMBON
Mme Laure COM-RUELLE
M. Joël COSTE
Mme Pascale DUCHÉ (nommée le 18/02/2021)
M. François EISINGER
Mme Liana EULLER-ZIEGLER (*jusqu'au 20/04/2021*)
Mme Karine GALLOPEL-MORVAN

Mme Isabelle GREMY (nommée le 01/06/2021)
Mme Pascale GROSCLAUDE
Mme Virginie HALLEY des FONTAINES
Mme Christine HUTTIN
M. Marcel JAEGER
Mme Chantal JULIA
Mme Isabelle MILLOT-VAN VLIERBERGHE
Mme Nora MOUMJID
Mme Anne-Marie SCHOTT
Mme Joyce SIBONY-PRAT (*démission 18/02/2021*)

La Commission spécialisée Risques liés à l'environnement (CSRE)

Elle réunit l'expertise nécessaire à l'analyse des principaux risques liés à l'environnement et au travail pouvant menacer la santé de la population et à l'évaluation des stratégies de gestion de ces risques

Composition : 21 personnalités qualifiées et 4 membres de droit représentant de : l'Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France), l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), l'Institut national du cancer (INCa), l'Institut de radioprotection et de sécurité nucléaire (IRSN).

présidente : Francelyne MARANO

(depuis le 11/03/2021)



vice-président : Fabien SQUINAZI

(depuis le 11/03/2021)



Les 21 personnalités qualifiées au 31/12/2021 :

(Pour plus d'informations veuillez cliquer sur le nom)

M. Daniel BLEY

Mme Céline BOUDET *(nommée le 18/02/2021)*

M. Jean-Marc BRIGNON

Mme Sara BRIMO

M. Patrick BROCHARD

M. Didier FEBVREL *(démission 27/04/2021)*

M. Luc FERRARI

Mme Nathalie GARREC

Mme Evelyne GEHIN

M. Philippe HARTEMANN

M. Jean-Noël JOUZEL

Mme Johanna LEPEULE

M. Yves LEVI

M. Laurent MADEC

Mme Francelyne MARANO

M. Laurent MARTINON

Mme Laurence PAYRASTRE

M. Nicolas ROCHE

M. Jean-Louis ROUBATY

Mme Marie-Josèphe SAUREL *(démission 27/04/2021)*

M. Michel SETBON

M. Jean SIMOS

M. Fabien SQUINAZI

M. Denis ZMIROU-NAVIER *(démission 27/04/2021)*

La Commission spécialisée Système de santé et Sécurité des patients (CS3SP)

Elle réunit l'expertise nécessaire à l'analyse des risques liés à l'organisation du système de santé ou 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 CSMIME notamment dans le domaine des maladies émergentes et des infections associées aux soins.

Composition : 18 personnalités qualifiées et 6 membres de droit représentant de : l'Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France), l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), l'Agence de la biomédecine (ABM), l'Établissement français du sang (EFS), l'Institut de radioprotection et de sécurité nucléaire (IRSN), la Haute Autorité de santé (HAS).

président : Philippe MICHEL



vice-président : Didier LEPELLETIER



Les 18 personnalités qualifiées au 31/12/2021

(Pour plus d'informations veuillez cliquer sur le nom)

M Ludwig Serge AHO GLÉLÉ
M. Yannick AUJARD
Mme Dominique BONNET-ZAMPONI
M. Eric BRETON
M. Marc CHANELIÈRE *(nommé le 27/04/2021)*
Mme Frédérique CLAUDOT
M. Rémy COLLOMP
Mme Anne-Paule DUARTE
M. Claude ECOFFEY
Mme Véronique GILLERON

M. Maxime GIGNON
M. Jean-Marie JANUEL
M. Olivier LACOSTE
M. Didier LEPELLETIER
M. Philippe MICHEL
M. Christian RABAUD
M. Matthieu SIBE
Mme Nathalie VAN DER MEE-MARQUET

1.3 Election du président du HCSP ainsi que des présidents des commissions spécialisées

L'élection du président et du vice-président du HCSP

L'élection obéit aux dispositions de l'article R. 1411-50 du CSP (et du règlement intérieur) et suit la procédure suivante :

Le président du HCSP est élu par les personnalités qualifiées de l'ensemble du HCSP parmi les personnalités qualifiées membres du Collège, pour une durée de quatre ans renouvelable deux fois.

Un vice-président, chargé de suppléer temporairement le président, est élu dans les mêmes conditions.

Il ne peut être procédé valablement à l'élection du président et du vice-président que si la moitié au moins des électeurs sont présents.

- a) Les candidats doivent faire connaître leur volonté d'accéder au poste de président ou de vice-président par lettre de motivation adressée au DGS, qui les diffuse à l'ensemble des experts membres du HCSP avant la séance de vote ou au début de celle-ci. Ils sont nécessairement membres du HCSP.
- b) Le vote se fait par scrutin uninominal majoritaire à deux tours et à bulletin secret, sauf avis contraire unanime.
- c) L'élection du président et celle du vice-président font l'objet de votes distincts.
- d) Tout membre ne pouvant être présent au moment du vote peut donner procuration à un autre membre. Le nombre de procurations est limité à deux par personne les recevant.
- À l'issue du vote, les noms du président et du vice-président sont rendus publics par communiqué de presse et publiés sur le site internet du HCSP.

L'élection du président et du vice-président de chacune des 4 commissions spécialisées

L'élection obéit aux dispositions de l'article R. 1411-51 du CSP (et du règlement intérieur) et suit la procédure suivante :

Les membres de chaque commission spécialisée élisent leur président parmi les personnalités qualifiées pour une durée de quatre ans renouvelable deux fois.

Il ne peut être procédé valablement à l'élection du président et du vice-président que si la moitié au moins des électeurs sont présents.

a) Chaque commission se dote d'un(e) président(e), élu(e) parmi les personnalités qualifiées, par les membres ayant voix délibérative.

b) Chaque commission spécialisée se dote d'un(e) vice-président(e), élu(e) selon les mêmes règles.

Le (la) vice-président(e) supplée le (la) président(e) dans ses fonctions en son absence et, à ce titre, le (la) représente au Collège en ayant voix délibérative.

En présence du (de la) président(e) et sous réserve de son accord, le (la) vice-président(e) peut assister aux séances du Collège sans voix délibérative.

c) Les candidats doivent faire connaître leur volonté d'accéder au poste de président(e) ou de vice-président(e) par lettre de motivation adressée au président du HCSP, par l'intermédiaire du secrétariat général, qui diffuse ces lettres de motivation à l'ensemble des membres de la commission avant la séance de vote ou au début de celle-ci.

d) Les élections se font par scrutin uninominal majoritaire à deux tours et par vote à bulletin secret, sauf avis contraire unanime.

e) L'élection du président et celle du vice-président font l'objet de votes distincts.

f) Tout membre ne pouvant être présent au moment du vote peut donner procuration à un autre membre. Le nombre de procurations est limité à deux par personne les recevant.

1.4 Les groupes de travail permanents et transversaux (GTP)

Outre les 4 commissions spécialisées et les groupes de travail mis en place dans le cadre de l'instruction d'une saisine ponctuelle, le HCSP comprend des groupes de travail **permanents transversaux** dont la composition et les missions sont précisées par décision du président du HCSP. Il s'agit des GTP suivants :

- Politique de santé de l'enfant globale et concertée,
- Stratégie nationale de santé et indicateurs,
- Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes,
- Sécurité des éléments et produits du corps humain (Secproch),
- Inégalités sociales de santé

Le Groupe de travail permanent politique de santé de l'enfant globale et concertée

Le groupe de travail permanent (GTP) *Politique de santé globale et concertée de l'enfant* est l'un des 5 groupes de travail permanents au sein du HCSP.

La loi n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a en effet confié au HCSP une nouvelle mission, celle de *contribuer à l'élaboration d'une politique globale et concertée pour l'enfant*. Les orientations, précisées par le décret n°2016-1621 du 28 novembre 2016 relatif à la stratégie nationale de santé suivantes, indiquent qu'un « *volet de la stratégie nationale de santé détermine les priorités de la politique de santé de l'enfant* ». La prise en compte effective de cette nouvelle mission a débuté avec la 3^e mandature de l'instance, en avril 2017.

La création de ce GTP a été actée le 1^{er} juin 2017, lors de la première réunion du Collège du HCSP. Sa mise en place a été effective lors de la seconde réunion du Collège, le 12 octobre 2017.

Une décision du président du HCSP en date du 29 août 2018 (actualisée le 25 mars 2021) est venue par la suite préciser les objectifs ainsi que la composition de ce GTP. Le GTP a notamment pour objectifs d'identifier comment les politiques publiques agissent sur la santé de l'enfant au travers de leurs compétences spécifiques (logement, environnement, aménagement du territoire, cohésion sociale, transports, accès aux équipements sportifs, etc). Il pourra proposer des travaux complémentaires à développer spécifiquement pour combler d'éventuels déficits de connaissances préjudiciables à la conduite de la politique de santé de l'enfant.

co-présidente : Mme Pascale DUCHÉ personnalité qualifiée membre de la CSMC
co-présidente : Mme Isabelle CLAUDET

Le Groupe de travail permanent Stratégie nationale de santé et indicateurs

Le groupe de travail « Stratégie nationale de santé / indicateurs » (SNS-I) a été mis en place pour répondre à la saisine du 17 mai 2017 du Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS) et de la DGS en vue de déterminer les domaines d'action et les objectifs de la Stratégie nationale de santé.

président : M. Franck CHAUVIN, président du HCSP
vice-présidente : Mme Zeina MANSOUR, vice-présidente du HCSP

Le Groupe de travail permanent Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes

Créé en janvier 2018 et réactivé en février 2020 à l'occasion de la pandémie de Covid-19, ce groupe de travail transversal a pour mission de répondre aux saisines dans le champ des infections à virus influenza ou à coronavirus concernant les mesures de santé publique (surveillance, prévention à l'exception de la prévention vaccinale) nécessaires pour limiter leur diffusion, leur évaluation ainsi que des conduites à tenir en cas d'exposition ou d'infections de la population.

président : M. Christian CHIDIAC, président de la CSMIME
vice-président : M. Didier LEPELLETIER, vice-président de la CS3SP.

Le Groupe de travail permanent Sécurité des éléments et produits du corps humain (Secproch)

En avril 2019, une nouvelle mission relative à la sécurité des éléments et produits du corps humain a été confiée au HCSP par le DGS. Cette mission de sécurité sanitaire, qui incombait jusqu'alors à une cellule d'aide à la décision (CAD) coordonnée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), couvre le traitement de l'ensemble des

problématiques liées à la sécurité des produits sanguins labiles, des greffons (organes, tissus, cellules), ainsi que le lait maternel et les gamètes.

Sous-groupe réponses aux alertes et saisines urgentes

Président : M. Christian CHIDIAC, président de la CSMIME

vice-président : M. Bruno POZZETTO, membre de la CSMIME

Sous-groupe analyses et prospectives

président: M. Franck CHAUVIN, président du HCSP

vice-président : M. Christian CHIDIAC, président de la CSMIME

Le Groupe de travail permanent Inégalités sociales de santé

Ce groupe de travail a été créé en 2020 et poursuit le double objectif :

- d'identifier comment les politiques publiques agissent sur l'apparition ou l'évolution des inégalités (logement, environnement, aménagement du territoire, cohésion sociale, transports, accès aux équipements sportifs, etc.) et comment ces inégalités influent sur la santé des populations,
- d'analyser les informations disponibles sur les inégalités de santé à partir des dispositifs statistiques existants, et de produire des rapports, avis et recommandations qui en découlent.

président : M. Thierry LANG, personnalité qualifiée membre du Collège

1.5 Nature des travaux produits par le HCSP : avis, rapports et lettres courriers

Les deux productions principales du HCSP sont des avis et des rapports. Plus spécifiquement :

- avis sur des sujets de santé publique allant de l'évaluation des risques sanitaires à la performance du système de santé ;
- rapport d'évaluation sur la réalisation des objectifs nationaux, rapport d'analyse des problèmes de santé de la population et des facteurs susceptibles de l'influencer, comportant des objectifs quantifiés en vue d'améliorer l'état de santé de la population ;
- avis et rapports sur saisine des ministres chargés de la santé et des affaires sociales, mais également « des ministres intéressés », des commissions parlementaires ;

Depuis le début de la pandémie liée au SARS-CoV-2 et pour répondre aux commandes qui lui sont confiées dans l'urgence, le HCSP a adopté un format plus adapté et moins formel que l'avis et le rapport pour émettre ses recommandations et préconisations : la lettre ou courrier signé du président du HCSP.

1.6 Mode de validation

Les avis et /ou rapports du HCSP sont élaborés à l'issue des travaux des commissions du HCSP et des GT mis en place.

L'instance de validation des travaux d'un groupe de travail permanent transversal est le Collège du HCSP.

La réponse à une saisine est validée à l'issue des délibérations de l'instance ou des instances habilitées du HCSP (CS, Collège, Bureau du Collège).

De façon générale, les avis et/ou rapports sont validés au nom du HCSP par la commission spécialisée en charge de la saisine.

En pratique, à l'issue des débats, le rapport et/ou l'avis ou la lettre de réponse sont soumis au vote des personnalités qualifiées de la commission, chacun de ces éléments faisant l'objet d'un vote séparé.

En cas d'urgence, l'avis rendu est soumis à l'approbation du Président du HCSP, si un vote électronique n'a pas pu être organisé dans le délai imparti auprès des membres de la commission.

La commission propose les modalités de publicité de l'avis et/ou du rapport.

Les avis minoritaires au terme du travail d'un groupe ou de délibérations sont, si leurs auteurs le demandent, publiés dans l'avis et /ou le rapport. Ces avis sont rédigés et signés par leurs auteurs

2. LE SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DU HCSP (SGHCSP) ACCOMPAGNE ET VALORISE LES TRAVAUX DU HCSP

2.1 Présentation du SGHCSP

Le secrétariat général du HCSP est dirigé par un Secrétaire général et comprend des personnels de différentes formations, une chargée de communication, des administratifs, des médecins de santé publique, un pharmacien de santé publique (en mission temporaire), des ingénieurs du génie sanitaire. Ces personnels ont un rôle de chargés de mission, de conseillers scientifiques pour faciliter les travaux des commissions spécialisées et des différents groupes de travail du HCSP.

Le rôle du secrétariat général du HCSP est de préparer, d'accompagner et de valoriser les travaux du HCSP :

- préparer : organisation de la logistique générale, étude de la recevabilité des saisines, préparation des groupes de travail (recherche des experts, recherche bibliographique...),
- accompagner/coordonner : implication dans les groupes de travail d'un point de vue administratif, technique, scientifique. Travail en binôme avec le président du groupe de travail (GT) pour le suivi, la réalisation des auditions, la participation éventuelle à l'écriture,
- valoriser : communiqués de presse, site internet www.hcsp.fr, lettres de diffusion, Twitter, Facebook, revue trimestrielle *Actualité et Dossier en santé publique (Adsp)* éditée et diffusée depuis le 1^{er} janvier 2021 aux Presses de l'EHESP.

Le secrétariat général est également chargé de recueillir et d'analyser les déclarations publiques d'intérêts (DPI) des membres et experts extérieurs participant aux travaux du HCSP.

Le secrétariat général du HCSP est rattaché à la DGS / Mission stratégie et recherche (MSR/DGS).

Au 31 décembre 2021, le secrétariat général compte 19 personnes.

Les effectifs du SGHCSP ont connu des fluctuations sans précédent en 2021 :

Quatre agents ont quitté le SGHCSP :

- **Mme Dahbia BOUKHELIFA** assistante de direction a quitté le HCSP le 10 juin 2021 et a réintégré la Préfecture de la région Île-de-France. Elle a été remplacée par **Mme Sabrina ROUBACH** qui a rejoint le Secrétariat général à compter du 1^{er} décembre.
- **Mme Camille BRUAT**, chargée de mission contractuelle a quitté le HCSP le 31 mai 2021.
- **Mme Elvire GOBING** apprentie au SGHCSP a obtenu son BTS support à l'action managériale en alternance et a quitté le HCSP à la fin de son contrat le 31 août 2021.
- **Mme Iris JOLIGEON** a quitté le HCSP le 10 décembre 2021

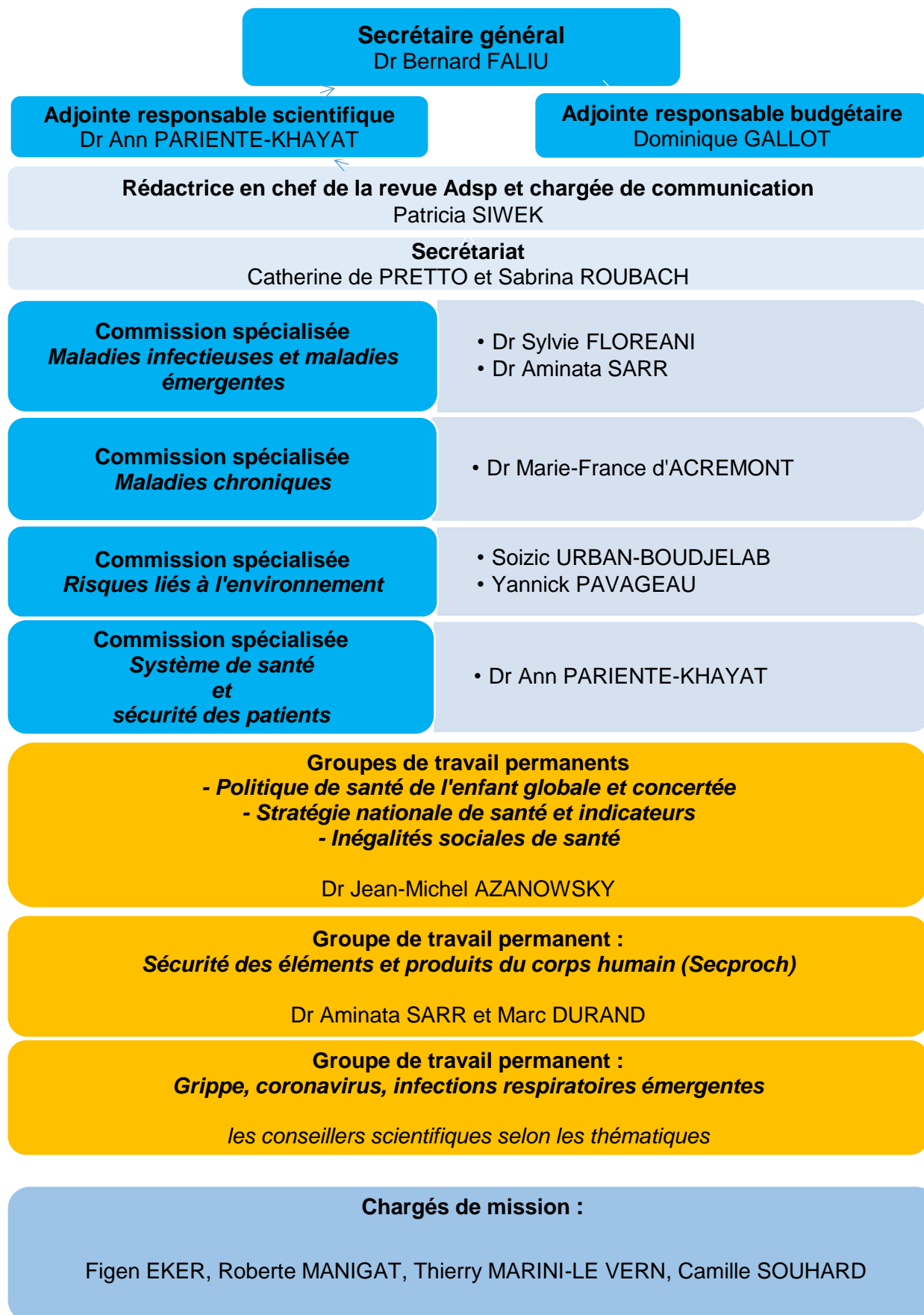
Deux personnes sont venues renforcer les équipes dans le cadre de la pandémie de Covid-19 :

- **Mme Figen EKER** travaille au HCSP en qualité de documentaliste scientifique crise Covid-19 depuis le 1^{er} mai 2021.
- **M. Camille SOUHARD** contribue aux travaux du GT prospective chargé de proposer des scénarios possibles à moyen et long termes depuis le 8 juin 2021.

Au cours de l'année, le HCSP a eu le plaisir d'accueillir plusieurs stagiaires :

- **Mme Sophia AL RACHED** a contribué aux travaux au GTP chargé de la santé de l'enfant et plus particulièrement de l'adolescent du 1^{er} février au 30 juin 2021.
- **Mme Mathilde PEZZA** a eu pour mission de dresser un bilan des auditions réalisées par le HCSP pour les avis Covid-19 du 7 juin au 23 juillet 2021.
- **Mme Julie MEUNIER** a travaillé sur la partie nutrition (enjeux médico-économique de l'évaluation ex-post du PNSP du 12 août au 9 septembre 2021.
- **Mme Jeanne BARATAUD** a réalisé une étude comparative sur l'organisation des systèmes de santé publique en Amérique, Europe et Asie du 16 septembre au 30 novembre 2021.

2.2 Organigramme du SGHCSP au 31.12.2021



2.3 La revue trimestrielle *Actualité et dossier en santé publique* (Adsp)

La revue *Actualité et dossier en santé publique* (Adsp) est publiée par le HCSP afin de diffuser une culture de santé publique auprès des acteurs de santé. C'est une publication trimestrielle qui existe depuis 1992 et dont le tirage est de 900 exemplaires par numéro.

Son 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 est à visée 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.

Le directeur de la publication de la revue est le Président du HCSP. La rédactrice en chef est Mme Patricia SIWEK, membre du SG-HCSP. Elle est entourée par un comité de rédaction 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 étaient assurées jusqu'en décembre 2020 par *la Documentation française*. Un contrat d'édition a été conclu le 12 novembre 2020 avec les Presses de l'École des hautes études en santé publique qui devient éditeur de la revue à compter du 1 janvier 2021.

2.4 Le SGHCSP gère les sites du HCSP

Le SGHCSP gère les 3 sites dont dispose le HCSP, à savoir le site *Dexper*, le site internet et le site extranet dont le marché de maintenance a été renouvelé fin 2021.

Le site en ligne www.hcsp.fr

Ce site est accessible à tout public et donne notamment des informations portant sur le HCSP, son organisation (instances), son fonctionnement, ses membres, leurs DPI (partie publique).

Une courte biographie présente également chaque personnalité qualifiée membre du HCSP et son appartenance à une commission.

Tous les travaux du HCSP (avis et rapports, lettres) font l'objet d'une mise en ligne sur ce site.

Chaque avis ou rapport est présenté par un court texte rédigé de façon à être compréhensible par tout public.

Une lettre de diffusion est envoyée à plus de 5 000 abonnés, les informant des dernières parutions sur le site.

Avec les réseaux sociaux Twitter et Facebook à chaque publication, plus de 12 000 personnes peuvent être touchées.

L'extranet hcspi.fr

Ce site interactif <https://hcspi.fr/> est un espace sécurisé du HCSP destiné aux experts participant aux travaux du HCSP. Peuvent y être déposés tous types de documents entrant dans le cadre des activités des Commissions spécialisées et groupes de travail permanents ou ponctuels mis en place par le HCSP (bibliographie, présentations, invitations aux réunions, compte rendus de réunions, d'auditions, relevés de décisions, etc.).

Le site Dexper <https://candidature.hcsp.fr>

Ce site est réservé au dépôt ainsi qu'à la gestion des candidatures d'experts lors d'une nouvelle mandature du HCSP. Il est accessible à l'ensemble des candidats, des membres du HCSP et de son Secrétariat général. Il est confidentiel, une fonction d'identification est prévue. Il permet :

- aux experts de déposer leur candidature en ligne,
- aux administrateurs et évaluateurs des dossiers de candidature de les juger,
- au jury de sélection de les noter puis de les classer en ligne au regard des critères définis dans le dossier de candidature.

2.5 Le SGHCSP gère le budget alloué au HCSP (détails et montants en 2021)

Les frais de fonctionnement courant (programme 124)

Les moyens de fonctionnement courants 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 **30 060 €, en forte baisse par rapport à 2020** (60 748 €). En effet, la quasi-totalité des réunions a été dématérialisée, en application des mesures préconisées dans le cadre de la pandémie de Covid-19.

Les commandes aux prestataires et la 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 343 712 € en engagements (365 149 € en 2020) et à 399 638 € en crédits de paiement (340 084 € en 2020).

Le soutien aux travaux scientifiques et techniques et la valorisation des travaux

- **Six marchés de soutien aux travaux scientifiques et techniques ont été attribués pour un montant de 213 332 € :**
 - Evaluation du service sanitaire des étudiants en santé (2^{ème} volet) pour un montant de 52 440 €

- Elaboration de valeurs de gestion pour des contaminants des sites et sols pollués (cadmium, arsenic et mercure) pour un montant de 81 672 €
- Bilan 3^e mandature pour un montant de 28 500 €
- Stratégie à adopter concernant les stocks de l'État en masques et en équipements de protection individuelle (EPI) pour un montant de 18 500 €
- Formation à la prospective pour un montant de 14 400 €
- Modalités de fonctionnement de la santé publique de demain pour un montant de 17 820 €.

- **Six marchés de soutien aux travaux scientifiques se sont poursuivis en 2021 :**

- Evaluation du service sanitaire des étudiants en santé (1^{er} volet)
- Assistance à maîtrise d'ouvrage (AMO) des travaux relatifs au virage ambulatoire,
- AMO des travaux relatifs à la politique nationale des registres,
- AMO des travaux d'évaluation « ex post » du plan national de santé publique (PNSP),
- Evaluation des PNSE
- Deux bibliographies (impact de la Covid-19 sur la santé mentale ; actualisation du contenu des examens de santé de l'enfant et des messages et outils de prévention du carnet de santé en vue de sa dématérialisation).

- **Deux marchés de valorisation des travaux sont en cours :**

- Correction et pré-impression de la revue « Actualité et dossier en santé publique » (ADSP),
- Veille médias relative aux activités du Haut Conseil de la santé publique,

- **Un marché de valorisation des travaux a été renouvelé :**

- Maintenance des sites internet, extranet et Dexper du HCSP,

- **Des commandes de prestations directes hors marché :**

- Versement droits de copie au CFC : 220 €
- Editions des numéros 113, 114, 115 et 116 d'Adsp, par les Presses de l'EHESP : 8 160 €

Montant d'autorisation d'engagement consommées de 2017 à 2021 (en €)

	2017	2018	2019	2020	2021
Programme 124	154 967	112 904	140 850	60 748	30 060
Programme 204	297 871	232 492	307 646	340 084	343 172

DEUXIEME PARTIE : L'ACTIVITE DU HCSP EN 2021

3. EN 2021 L'ACTIVITE D'EXPERTISE DU HCSP EST ENCORE FORTEMENT MARQUEE PAR SA CONTRIBUTION A LA GESTION DE L'EPIDEMIE DE CORONAVIRUS SARS-CoV-2

Dans le cadre de la gestion de l'épidémie de coronavirus SARS-CoV-2, le HCSP est depuis le début de la pandémie un partenaire de premier plan aux côtés des agences sanitaires pour apporter son expertise scientifique aux pouvoirs publics.

Si en 2021 le nombre de saisines sur la Covid-19 confié au HCSP est 2,5 moindre qu'en 2020 (40 contre 101 l'année précédente), il reste à un niveau élevé comparativement aux autres thématiques des saisines dont est traditionnellement destinataire le HCSP. Ainsi la demande d'expertise a crû de 66% entre l'année 2017, début de la 3^e mandature du HCSP et l'année 2021 ;

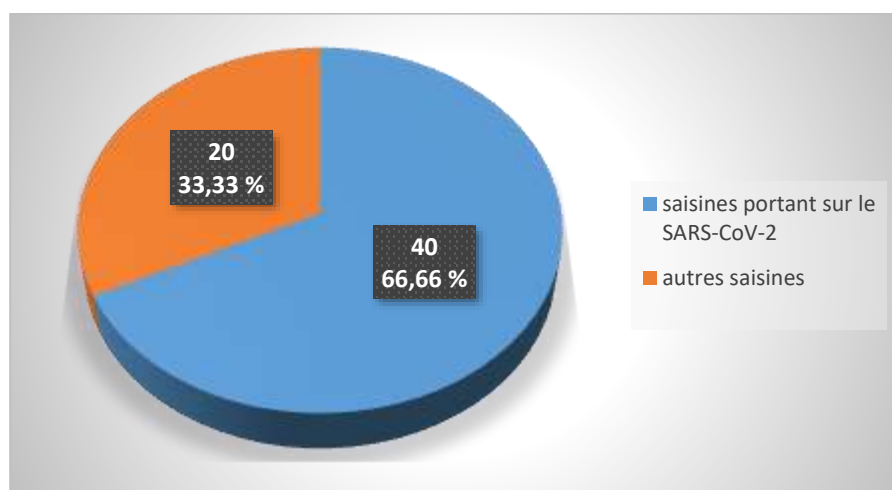
Les saisines et auto saisines sur la Covid-19 représentent 65 % de la demande d'expertise en 2021

Tableau 1 : évolution du nombre des saisines et auto-saisines depuis 2017

	2017	2018	2019	2020	2021
Saisines portant sur le SARS-CoV-2 / Covid-19	-	-	-	101	40
Auto-saisines du HCSP portant sur le Covid-19	-	-	-	3	2
Autres saisines (<i>hors SARS-CoV-2 / Covid-19</i>)	37*	31*	44*	21*	20*
Autres auto-saisines du HCSP (<i>hors SARS-CoV-2 / Covid-19</i>)	1	1	0	1	2
Total	38	32	44	126	64

(*) dont saisine portant sur l'actualisation annuelle des recommandations sanitaires à destination des voyageurs

Graphe 1 : en 2021 la demande d'expertise confiée au HCSP reste dominée par la gestion de l'épidémie de Covid-19.



3.1 La demande d'expertise sur la Covid-19 domine encore l'activité du HCSP en 2021 avec 67% des saisines confiées

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2021, souvent dans l'urgence et à la demande des cabinets du Premier Ministre et du ministre chargé de la santé, la DGS a confié au HCSP, l'instruction de **40 saisines concernant les différents aspects de cette épidémie**, comme la prise en charge clinique et thérapeutique des patients touchés par le Covid-19 (dont anti-inflammatoires non stéroïdiens, tocilizumab), l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale, les mesures de prévention comme l'évolution de la doctrine concernant le port de masque FFP2 (en population générale, pour les populations à risques, les personnels exerçant en établissements de santé (ES), en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), l'actualisation des recommandations portant sur l'éviction des professionnels de santé diagnostiqués positifs au SARS-COV2 ou contacts à risque notamment dans le contexte de l'émergence du variant Omicron, l'adaptation de la politique de tests et de contact-tracing, les aspects aération-ventilation-climatisation et l'opportunité d'utiliser des unités mobiles de purification de l'air intérieur, la prise en charge des DASRI (Déchets des activités de soins à risques infectieux) ou bien encore les adaptations des opérations funéraires.

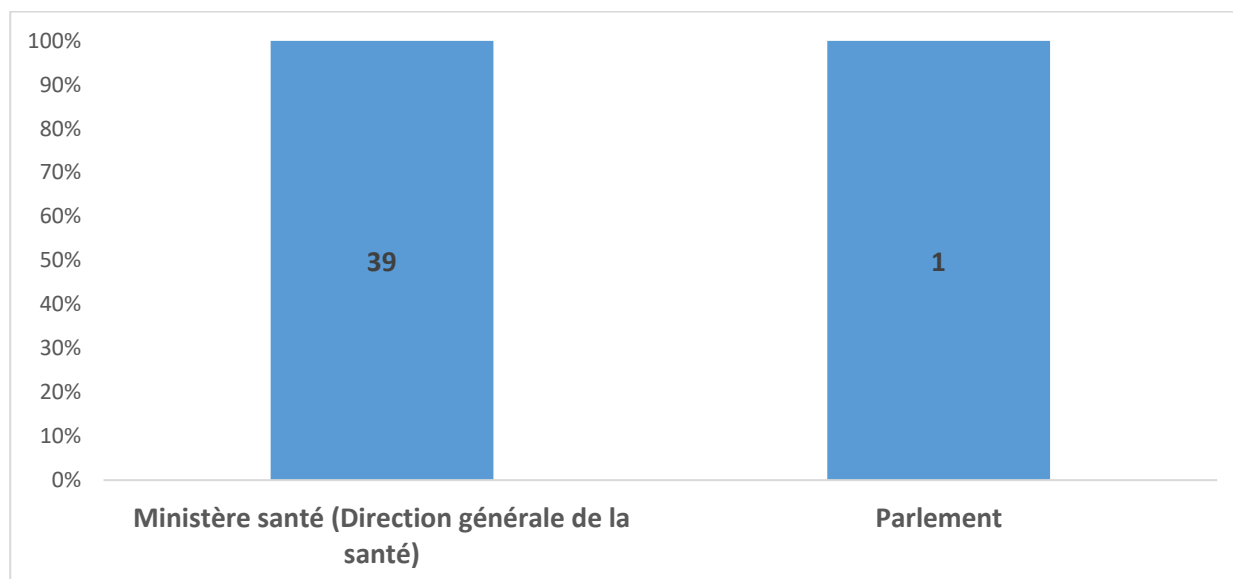
Tableau 2 : répartition des 40 saisines Covid-19 par grande thématique

	nombre	%
aspects cliniques, critères de gravité, prises en charge thérapeutiques, stratégie de dépistage	9	22,5
hygiène, procédés de désinfection, bio-nettoyage, mesures barrières (dont masques), conduite à tenir en cas de décès, organisation post confinement	22	55
sécurité transfusionnelle, dons d'organes, assistance médicale à la procréation	8	20
Autres *:	1	2,5

(*) saisine du 30 mai 2021 relative à l'élaboration d'une stratégie à moyen et long termes en vue d'anticiper les éventuels sursurrisques de la pandémie (rebonds épidémiques, du risque d'échappement immunitaire ou vaccinal ou d'autres risques encore mal identifiés) et de préparer au mieux le système de santé français.

Outre les 40 saisines, **le HCSP s'est également autosaisi à 2 reprises** comme le prévoient ses missions. **Une première fois, le 11 mars 2021**, avec la mise en place d'un GT *évaluation stratégie prospective* (GT ESP) en vue de développer un modèle de santé publique au-delà du modèle issu de l'infectiologie pour mieux appréhender les différentes composantes de cette pandémie et de son évolution., **une seconde fois le 21 avril 2021** afin de synthétiser les données scientifiques et d'adapter les recommandations précédentes du HCSP relatives à l'aération et à la ventilation pour prévenir la diffusion du virus SARS-CoV-2 dans le cadre de la réouverture progressive des établissements recevant du public (ERP).

Graphe 2 : origine des 40 saisines Covid-19 confiées au HCSP en 2021



(*) **Parlement** : saisine du 1^{er} juillet 2021 du Sénat (présidente de la Commission des Affaires sociales) sur les conditions de la mise en œuvre d'une éventuelle obligation vaccinale ainsi que sur la stratégie de dépistage en milieu scolaire dans le contexte des interrogations sur la survenue d'une « quatrième vague » d'épidémie de la Covid-19

3.2 Une mobilisation des experts du HCSP restée soutenue sur toute la période

Le rythme d'instruction des saisines est resté soutenu en 2021 puisque 60% des saisines confiées au HCSP l'ont été dans le cadre d'urgence c'est-à-dire appelant une réponse au commanditaire dans un délai très contraint (< ou égal à 8 jours)

Tableau 3 : délai de réponse donné par le commanditaire pour instruire les 40 saisines Covid-19 confiées au HCSP en 2021

	nombre	en %
saisines appelant une réponse dans la journée (A)	2	5
saisines appelant une réponse sous 48h (B)	5	12,5
saisines appelant une réponse dans le délai de 1 à 5 jours (A et B compris)	16	40
saisines appelant une réponse dans le délai de 1 à 8 jours (dites saisines en urgence)	24	60
délai moyen	13 jours	
amplitude en jours (min / max)	0* à 73**	

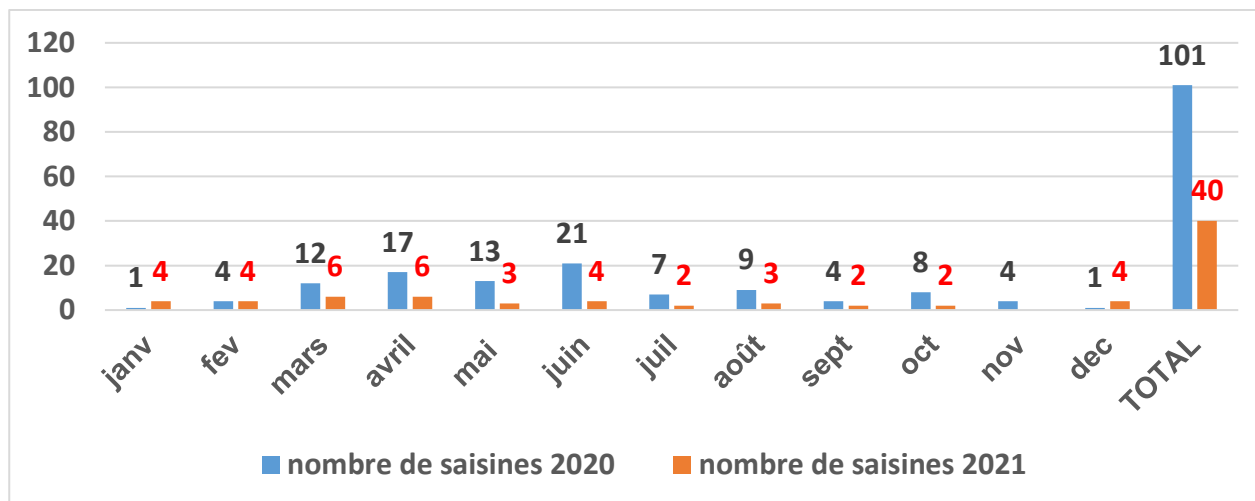
(*) saisine en urgence du 6 février 2021 relative à la durée d'isolement des personnes porteuses des nouveaux variants du SARS-CoV-2 et pertinence de la porter à 10 jours

saisine en urgence du 30 avril 2021 portant sur l'adaptation des protocoles sanitaires en prévision de la réouverture des terrasses bars restaurants

(**) saisine du 3 mars 2021 relative à l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale ainsi que les mesures urgentes à mettre en œuvre pour améliorer la situation notamment pour les publics vulnérables (personnes avec un handicap psychique, personnes en situation de précarité, étudiants,...)

Malgré leur forte implication depuis le début de la pandémie (avec 101 saisines Covid-19 confiées pour l'année 2020), les experts du HCSP sont restés encore mobilisés en 2021, samedis dimanches et jours fériés compris. En termes de calendrier, la sollicitation du HCSP a été plus importante entre janvier et juin 2021 (27 saisines Covid-19 sur un total de 40, puis moindre pendant l'été, avant une reprise en décembre, en lien avec la propagation des différents variants du SARS-CoV-2 (Breton, Delta et Omicron) et les mesures associées.

Graphe 3 : répartition des saisines Covid-19 confiées au HCSP depuis le début de la pandémie

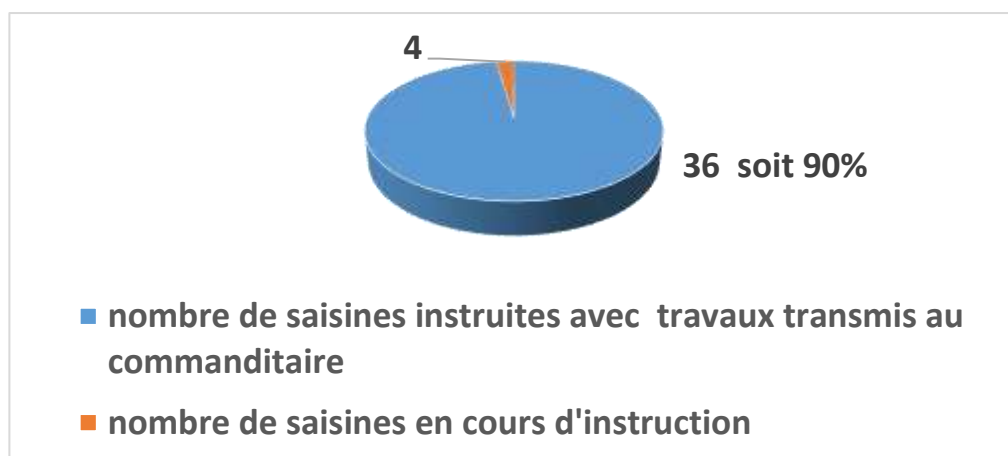


Première saisine Covid-19 de l'année 2021 : saisine du 6 janvier 2021 sur les critères d'exclusion (durée d'exclusion ou l'absence de durée d'exclusion) des donneurs de produits et d'éléments du corps humain faisant l'objet d'une vaccination anti-Covid-19 (au vu des vaccins autorisés, en passe de l'être et en développement)

Dernière saisine Covid-19 de l'année 2021 (n°40) : saisine en urgence du 24 décembre 2021 et demande de compléments du 30 décembre relatives à l'évolution du dispositif de contact tracing et d'isolement dans le contexte de la propagation du variant omicron

Au 31 décembre 2021, 90% des saisines Covid-19 étaient instruites et la réponse transmise au commanditaire.

Graphe 4 : Gestion-traitement des 40 saisines Covid-19 au 31 décembre 2021



3.3 L'organisation mise en place par le HCSP pour faire face à la crise

Face à la situation de crise sanitaire induite par le nouveau coronavirus SARS-CoV-2, le HCSP a réactivé depuis février 2020 son GTP et pluridisciplinaire « *Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes* » qui est constitué tant d'experts issus des commissions spécialisées du HCSP que d'experts extérieurs. Le pilotage de ce GTP a été confié aux Professeurs Christian CHIDIAC et Didier LEPELLETIER, respectivement président de la CSMIME et vice-président de la CS3SP.

La décision en date du 27 février 2020 du président du HCSP précisait la nouvelle mission confiée au GTP « *qui répondra aux questions des pouvoirs publics concernant le nouveau coronavirus 2019-nCoV dans les meilleurs délais conformément au protocole du 26 juin 2018 précisant les relations entre le HCSP et la DGS pour les saisines d'expertise en situation d'urgence. Il adaptera son organisation et son calendrier des réunions en tant que de besoin.*

Au sein de ce GTP et depuis le début de la pandémie plus d'une trentaine de sous-groupes ont été créés en fonction des thématiques des saisines reçues comme cela a été le cas en 2021 avec par exemple le sous-groupe *Covid-19 et santé mentale* ou encore le sous-groupe *relecture critique d'un projet de communiqué de presse de la DGS* destiné à des secteurs professionnels concernant la conformité des messages proposés et portant sur les durées et fréquences d'aération au regard des recommandations émises par le HCSP.

Le GTP du HCSP « *Sécurité des éléments et produits du corps humain (SECPROCH)* » a traité l'ensemble des problématiques affectant les produits sanguins labiles, les organes, tissus, cellules et gamètes en période d'épidémie du coronavirus. C'est notamment ce GTP qui a instruit la toute première saisine sur le Covid-19 adressée au HCSP le 25 janvier 2020 concernant « *les mesures à mettre en œuvre pour les donneurs de sang et d'organes ayant séjourné récemment à Wuhan en Chine et notamment sur la qualification biologique à envisager pour les organes et les CSH* ».

Les sous-groupes ont travaillé pour l'essentiel à distance en raison des mesures de restriction sanitaire (par visioconférence et rédaction à distance) selon la méthodologie habituelle du HCSP, avec une recherche et une analyse de la documentation disponible (articles scientifiques, recommandations existantes, expériences internationales), mais aussi la réalisation d'auditions ou le recueil de contributions écrites auprès des parties prenantes quand les délais le permettaient

Tableau 4 : les moyens déployés depuis le début de la pandémie (situation arrêtée au 31 décembre 2021)

Nombre de GT et sous GT mis en place	36
Nombre d'experts mobilisés dont	199
-experts membres du HCSP	69
-représentants des agences sanitaires (SpF, ANSM, ANSES, ABM, EFS, ...)	53
-experts extérieurs (CNR*, COREB, PASTEUR, APHP, Educ Nat, EHESP, SCIENCES PO patient expert....)	77
Nombre de réunions organisées	389 <i>dont 134 en 2021</i>
Nombre de personnes auditionnées et personnes ayant fourni à titre individuel ou collectif une contribution écrite	433 <i>dont 117 en 2021</i>

* la liste des sigles utilisés dans ce document figure en ANNEXE

Chaque avis rendu en réponse à une saisine a été discuté de manière collégiale au sein des GT avant sa diffusion au commanditaire. En effet, la production d'une expertise indépendante et multidisciplinaire est primordiale pour éclairer la décision publique. Elle est rendue possible parce que les experts du HCSP sollicités dans le cadre de l'instruction des saisines sur la Covid-19 sont issus de différentes spécialités, proviennent de différentes régions voire pour certains de l'étranger, exercent ou ont exercé dans des structures diverses (médecine de ville, hôpital, structures de recherche). Cette diversité permet de prendre en compte les spécificités du terrain dans la production des recommandations fondées sur des données scientifiques, et suivant les bonnes pratiques de l'expertise.

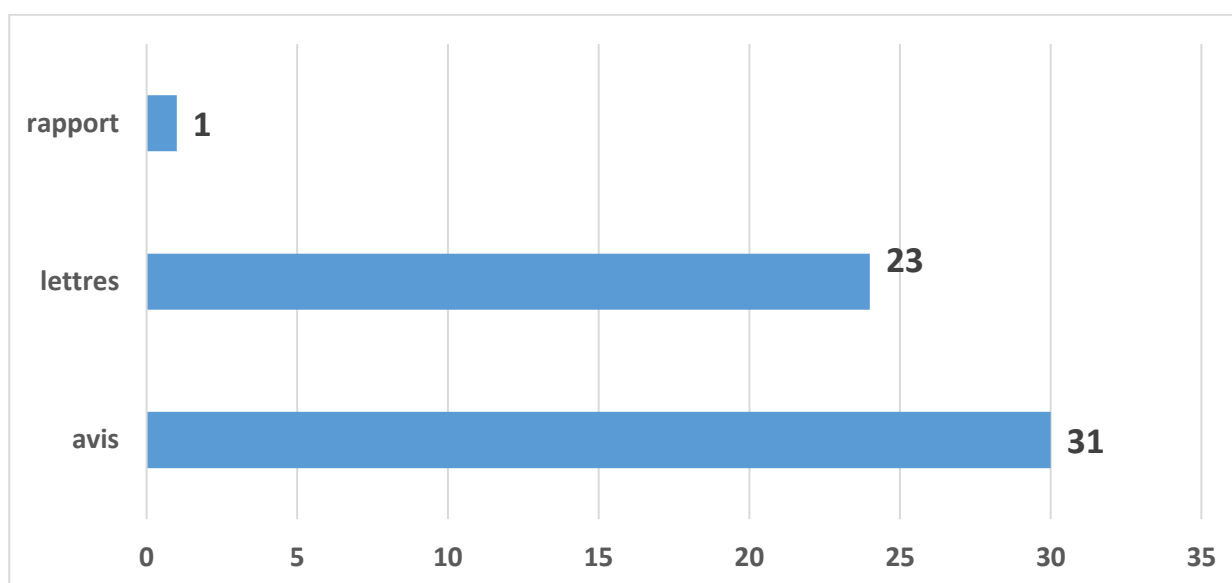
3.4 Les travaux produits sur la Covid-19 en 2021

Tout comme en 2020, le besoin d'expertise sanitaire sur la Covid-19 a été conséquent en 2021 et s'est traduit par la production de nombreux travaux.

Les 40 saisines confiées au HCSP et les 2 auto-saisines en 2021 ont ainsi donné lieu à **28 avis** et **23 lettres** (dont certaines précisant ou complétant certaines de ses préconisations).

A ces travaux portant sur des saisines sur le Covid-19 en 2021, il faut ajouter **3 avis et 1 rapport en lien avec des saisines et auto saisines confiées en 2020**.

Graphe 5 : Nature des travaux produits en 2021 sur la Covid-19



Il convient de souligner que certains travaux produits par le HCSP depuis le début de la pandémie ont fait l'objet d'une actualisation du fait de la rapidité de l'évolution des connaissances scientifiques. C'est notamment le cas en 2021 des avis portant sur les recommandations thérapeutiques dans la prise en charge des patients atteints par la Covid-19 ou encore les modalités de sécurisation des activités portant sur les éléments et produits du corps humain.

Tableau 5 : les documents produits et publiés par le HCSP sur la Covid-19 depuis le début de la pandémie (situation arrêtée au 31 décembre 2021)

	Produits (dont produits en 2021)	Publiés
Avis	139 (31)	134
Lettres (dont précisant ou complétant des points particuliers des avis et des 2 rapports)	52 (23)	47
Rapport	2 (1)	2

Enfin il faut aussi mentionner à la liste des travaux du HCSP portant sur la Covid-19, la rédaction toutes les 2 à 3 semaines d'une **lettre d'information** destinée aux personnalités qualifiées, membres du HCSP, ainsi qu'aux représentants des membres de droit, faisant le point sur l'état d'avancement des travaux en cours ou encore des avis rendus publics sur le Covid-19. Au cours de l'année 2021, **20 numéros** de la Lettre d'info Covid-19 ont ainsi été diffusés (portant le total à 47 numéros depuis le début de la crise)

3.5 Les retombées des travaux

a) Les retombées normatives

Les travaux du HCSP sur le Covid-19 ont servi aux plans d'organisation et de prévention des différents ministères en lien avec le *Comité Castex* et le *Conseil scientifique Covid-19*. Certains d'entre eux ont servi de base à la publication et / ou à l'actualisation de lois décrets et arrêtés.

Parmi les documents parus au *Journal Officiel de la République Française (JORF)*, ont été repris les travaux du HCSP sur les traitements thérapeutiques ou encore sur les mesures barrières. Les ministères, eux, ont repris toutes les thématiques abordées afin d'édicter des protocoles ou diffuser une communication auprès du grand public et des parties prenantes (comme le protocole sanitaire dans les écoles).

Au cours du dernier trimestre 2020 le HCSP a mené une étude sur les retombées dans les textes réglementaires, protocoles et communiqués de presse émis par les autorités nationales et locales, des avis du HCSP validés entre février à novembre 2020. L'utilisation des avis a été interprétée en termes de nombre de mentions à ces avis dans les documents officiels.

Les résultats de cette étude ont fait l'objet d'une publication dans l'*European Journal of Public Health*².

Par ailleurs la plus haute juridiction de l'ordre administratif, le Conseil d'Etat, s'est appuyée à plusieurs reprises depuis le début de la pandémie sur les avis rendus par le HCSP pour formuler et motiver certaines de ses décisions. Dernièrement on peut mentionner l'ordonnance du Conseil d'État en date du 16 novembre 2021 [Passé sanitaire pour les activités sportives et extra-scolaires, apprentissage à distance pour les collégiens et lycéens cas-contact non vaccinés](#) qui reprend dans son argumentaire 2 avis du HCSP :

L'avis du 29 octobre 2020 relatif aux masques dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus SARS-CoV-2 ;

L'avis du 18 juin 2021 relatif au contact-tracing et à l'application des mesures barrières chez les personnes totalement vaccinées contre la Covid-19.

² <https://academic.oup.com/eurpub/advance-article/doi/10.1093/eurpub/ckac008/6512056?login=false>

Enfin en interne sur le plan organisationnel, la plus grande visibilité et notoriété du HCSP l'ont conduit à **modifier en 2021 son règlement intérieur s'agissant des délais de mise en ligne** des travaux produits (avis, rapports,...). Ainsi l'arrêté du 7 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 13 décembre 2018 portant approbation du règlement intérieur du HCSP (JORF du 9 juillet 2021) prévoit que :

- lorsqu'un avis est demandé en urgence (délai inférieur ou égal à huit jours), il est publié sur le site internet du HCSP, dans un délai de deux semaines à compter de l'envoi de cet avis à l'auteur de la saisine .
- dès lors qu'un avis ou rapport du HCSP est visé par un décret, arrêté, circulaire, instruction, communiqué de presse, fiche technique du ministère chargé de la santé, il est publié sur le site internet du HCSP, dans un délai de 24 heures suivant le jour où ce document a été rendu public. »

b) Les retombées médiatiques : une plus grande visibilité et notoriété du HCSP

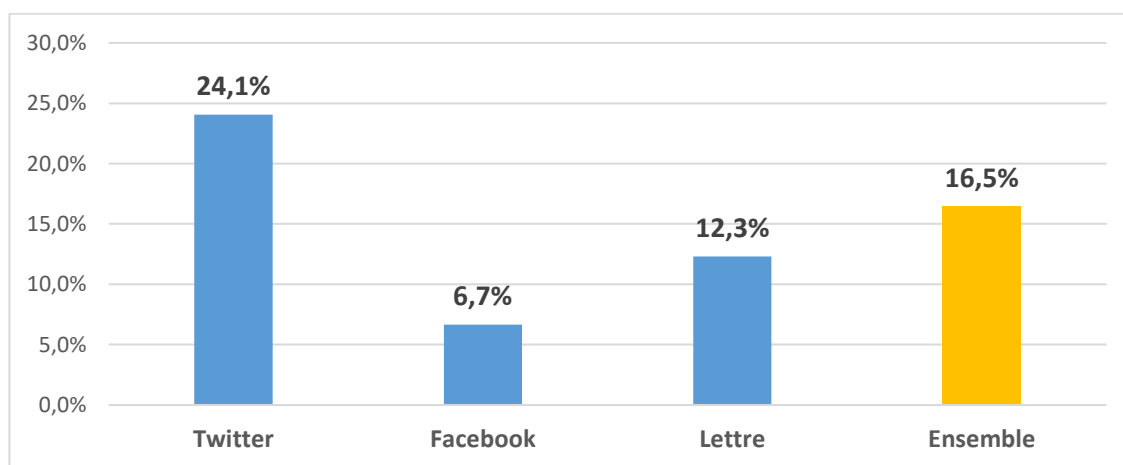
L'accompagnement des pouvoirs publics par le HCSP dans la gestion de la crise du Covid-19 a entraîné une plus grande visibilité et notoriété du HCSP. Les médias ont été informés instantanément des mises en ligne des travaux du HCSP via les réseaux sociaux et *la Lettre du HCSP*. Les internautes ont aussi trouvé l'information dont ils entendaient parler avec la mise en ligne des travaux du HCSP.

Cette notoriété s'est ainsi traduite par :

- **La poursuite en 2021 de l'augmentation du nombre d'abonnés** de la *Lettre de diffusion*, des comptes *Twitter* et *Facebook* du HCSP

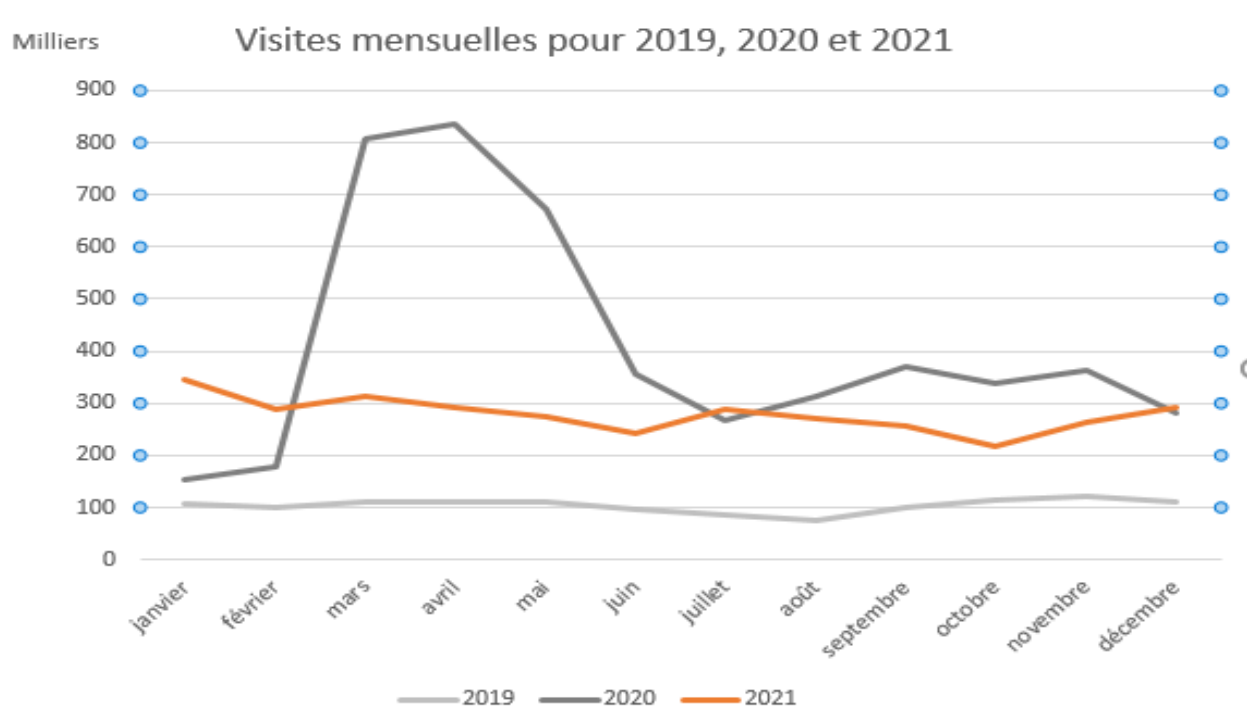
Tableau 6 et graphe 6 : nombre d'abonnés en 2021 et variation

	01/01/2021	31/12/2021	Évolution	Croissance	Participation à la croissance
Twitter	10 881	13 499	2 618	24,1%	61,1%
Facebook	3 513	3747	234	6,7%	5,5%
Lettre	11 656	13 090	1 434	12,3%	33,5%
Ensemble	26 050	30 336	4 286	16,5%	100,0%



- Une fréquentation du site internet du HCSP sans aucune mesure avec celle d'avant la pandémie

Graphe 7 et tableau 7 : nombre de visites du site internet www.hcsp.fr



	2019	2020	2021
Cumul visites mensuelles	1 249 333	4 931 443	3 347 250

- Une consultation préférentielle en 2021 des travaux portant sur la Covid-19

Tableau 8 : les 10 documents les plus consultés en 2021 sur www.hcsp.fr

Avis relatif à l'actualisation de la liste de facteurs de risque de forme grave de Covid-19	124 130
Covid-19 : conditions d'utilisation de la dexaméthasone ou d'autres corticoïdes de substitution chez les patients hospitalisés	113 567
Avis relatif à l'adaptation des mesures d'aération, de ventilation et de mesure du dioxyde de carbone (CO2) dans les établissements recevant du public (ERP) pour maîtriser la transmission du SARS-CoV-2	92 002
Actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics	78 176
Courrier relatif au contact tracing et aux mesures barrières à mettre en œuvre pour les personnes ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet contre le Covid-19	72 470
Avis relatif à la stratégie de prise en charge des personnes suivant l'interprétation du niveau de répllication virale par technique de RT-PCR SARS-CoV-2 ainsi que la pertinence du prélèvement nasal pour RT-PCR SARS-CoV-2	65 993
Revue adsp n° 71 Dossier partie : Danger et risques des vaccins : mythes et réalités	60 527
Revue adsp n° 5 Dossier article : Les collectivités locales et la santé publique : 1. Protection sanitaire et lutte contre les fléaux sociaux	53 703
Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans	51 603
Avis relatif à l'activité professionnelle des femmes enceintes en période de circulation du SARS-CoV-2	50 094

- Un nombre conséquent d'articles de la presse écrite et électronique mentionnant le HCSP ou bien encore le nom de son Président depuis le début de la pandémie
En 2021, le HCSP a été cité **6 093** fois (contre 14 959 fois en 2020 et 1 245 fois en 2019) : **1 630** fois par la **presse écrite** et **4 337** fois dans la **presse électronique** et **126** fois dans **les médias sociaux**. Parmi les articles mentionnant le HCSP, on recensait 4 669 articles faisaient état des recommandations concernant la Covid-19 ou encore 3 125 articles traitaient du port du masque

c) Le HCSP auditionné par la représentation nationale, des corps d'inspection-contrôle et autres instances

Tout comme en 2020 et en raison de son implication dans la gestion de la crise sanitaire liée au SARS-CoV-2, le HCSP a été sollicité à 4 reprises en 2021 pour expliciter certains points de son expertise auprès de corps d'inspection-contrôle, auprès de la représentation nationale ou bien encore auprès d'autres instances.

- **La coordination des démarches et des acteurs en matière de recherche dédiée à la Covid-19** par l'IGESR inspection générale de l'éducation du sport et de la recherche le 3 février 2021 (Franck CHAUVIN)
- **Les gestes barrières pour les personnes vaccinées** par le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale (COSV) le 20 avril 2021 (Franck CHAUVIN et Didier LEPELLETIER)
- **Enquête sur la campagne vaccinale Covid-19** par la Cour des Comptes, questionnaire renseigné renvoyé le 30 juillet 2021
- **La transmission du virus dans les espaces confinés, rôle des capteurs de CO2 et des purificateurs d'air** par l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques le 4 novembre 2021 (Fabien SQUINAZI).

d) L'organisation d'un retour d'expérience le 12 mars 2021 consacré au rôle du HCSP dans la gestion de l'expertise liée à la crise sanitaire de la Covid-19

Afin de pouvoir faire le point sur son rôle dans la gestion de l'expertise liée à la crise de la Covid-19, le HCSP a souhaité organiser une journée consacrée au retour d'expérience (Retex) de ses travaux consacrés à la gestion de l'épidémie de Covid-19.

Le Retex, qui devait initialement avoir lieu en présentiel le 21 octobre 2020, a, du fait de la situation sanitaire, été repoussé au 12 mars 2021 en visioconférence.

Ce Retex, réservé aux membres du HCSP était organisé en partie autour de 4 ateliers :

- Atelier n°1 : Utilisation des avis du HCSP par les pouvoirs publics dans la décision.
- Atelier n°2 : Durant l'épidémie de la Covid-19, entre expertise en réponse aux pouvoirs publics et communication au public, quelles priorités ?
- Atelier n°3 : Méthodologie et expertise dans les travaux du HCSP sur la Covid-19.
- Atelier n°4 : Saisines et autosaisines du HCSP en période de crise.

94 personnes se sont inscrites (75 experts et 19 personnels du SGHCSP).

Dans le prolongement de ce Retex, un groupe de travail *évaluation-stratégie-prospective* a été mis en place ainsi qu'un GT destiné à faire le bilan de l'actuelle mandature du HCSP en proposant des pistes de travail et des orientations méthodologiques dans le cadre de la future organisation du HCSP.

e) L'organisation d'un séminaire le 8 décembre 2021 intitulé regards croisés sur les crises sanitaires, approches systémique et syndémique

Le HCSP a organisé le mercredi 8 décembre 2021 en présentiel dans les locaux du ministère chargé de la santé à PARIS et par visioconférence, son séminaire annuel intitulé « *regards croisés sur les crises sanitaires, approches systémique et syndémique* ».

135 personnes ont participé à cette journée répartie en 2 sessions et 2 tables rondes

Mobilisés dans une réflexion multidisciplinaire autour **d'une quinzaine de présentations**, ce séminaire a donné la parole à certains des acteurs, structures et instances qui ont participé à la gestion de la crise de la Covid-19 (Agences sanitaires, organismes et instituts de recherche, sociétés savantes, acteurs de l'organisation territoriale (Maires, ARS, Rectorat), CNAM, représentants de la démocratie sanitaire ,..).

Les intervenants se sont attachés, pour une bonne partie de la journée, à tirer les enseignements de cette crise et à préciser ce qu'elle a de systémique et de syndémique.

- **Une crise systémique.** La variété des thématiques dont le HCSP a été saisi (qui vont de l'infectieux jusqu'à l'environnement, en passant par la santé mentale, etc.), illustre l'aspect systémique de cette crise. Pour illustrer le caractère systémique de cette crise ce séminaire a mis en perspective différents regards : anthropologue, citoyen, chercheur, infectiologue...
- **Le caractère syndémique** Le HCSP a, dans plusieurs avis et rapports, rappelé le caractère syndémique de cette crise sanitaire, qui se définit par le cumul d'au moins deux problèmes de santé dans certaines populations en lien avec des contextes ou des situations socio-économiques, ce cumul ayant pour conséquence un état de santé aggravé pour ces populations. Lutter contre cette syndémie ne peut donc pas se limiter à lutter contre la pandémie de SARS-CoV-2, mais prendre en compte des déterminants et des cofacteurs de risque de gravité qui se cumulent dans certaines populations

Les échanges avec l'auditoire ont été nombreux.

Les actes, les supports des présentations, programme, liste des participants, et tous les documents relatifs à cette journée seront mis en ligne sur le site internet du HCSP au 1^{er} trimestre 2022.

f) Communications orales, interventions de membres du HCSP lors de séminaires colloques congrès webinaires sur la thématique de la Covid-19

- **26 janvier 2021** : Colloque du Comité Départemental d'Education pour la Santé des Hautes-Alpes - *Quels enseignements / expériences tirer de cette crise sanitaire ? Covid-19. Tous acteurs de prévention, les Hautes-Alpes en action*
Zeina MANSOUR
- **16 juin 2021** : Journée régionale du Cpias - *Point sur les recommandations nationales du HCSP et de la SF2H*". Webinaire spécial Covid-19.
Didier LEPELLETIER
- **Le 6 juillet 2021** (par visioconférence) : Séminaire du COFIL élargi de la Stratégie Sport Santé SNSS 2019 -2024. *Les recommandations du HCSP pour l'activité physique et*

sportive dans le contexte de la crise sanitaire et pour la reprise des activités physiques et sportives.

Didier LEPELLETIER

- **Le 27 septembre 2021** : Assises de la santé mentale et de la psychiatrie³
Pour une approche de la santé mentale par ses déterminants
Franck CHAUVIN
Promouvoir une culture de la santé mentale : un enjeu de santé publique (avis du HCSP Impact du Covid-19 sur la santé mentale)
Philippe MICHEL (avec le Pr Nicolas FRANCK du Centre hospitalier Le Vinatier)
- **13 au 15 octobre 2021** : 31e Congrès National de la Société française de Santé Publique (SFSP) à Poitiers. *Recommandations françaises du HCSP sur le masque en population générale au cours de la pandémie de Covid-19*. SP10 Le Masque : un équipement au cœur du dispositif de prévention Covid.
Didier LEPELLETIER
- **2 novembre 2021** : 17e Journée de Prévention en Océan Indien du Risque Infectieux Nosocomial à Saint-Gilles-Les-Bains, Ile de la Réunion. *Actualité Covid-19 à travers les recommandations du HCSP et de la SF2H*
Didier LEPELLETIER

g) Les publications de membres du HCSP sur la Covid-19 en 2021 (liste non exhaustive)

- Pollution atmosphérique, particules fines et Covid-19. Yearbook Santé et Environnement 2021 : 91 – 96
Francelyne MARANO et Fabien SQUINAZI

Pollution atmosphérique et particules fines, facteurs d'aggravation de la Covid-19 ?
Environ Risque Sante 2021 ; 20 : 265-273. doi : 10.1684/ers.2021.1559
Francelyne MARANO et Fabien SQUINAZI

Gestion des déchets d'activités de soins dans le contexte de l'épidémie Covid-19.
Techniques de l'ingénieur, Réf. P3358 V1, 10 décembre 2021
Fabien SQUINAZI

Désinfection des surfaces et Covid-19.. Environ Risque Sante2021 ; 20 : 295-303. doi : 10.1684/ers.2021.1556
dont Fabien SQUINAZI

Quelle place donner aux dispositifs mobiles d'épuration de l'air intérieur dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus SARS-CoV-2 dans les espaces clos. Association pour la prévention de la pollution atmosphérique, juin 2021
dont Fabien SQUINAZI

Mesure de l'ARN viral pour détecter la présence et la diffusion du virus SARS-CoV-2 dans l'air d'un espace clos. Salles Propres
dont Fabien SQUINAZI

http://processpropre.fr/Actualites/Profession/Fiche/9448265/Mesure-de-l-2526%25238217%253BARN-viral-pour-detecter-la-presence-et-la-diffusion-du-virus-SARS-CoV-2-dans-l-2526%25238217%253Bair-d-2526%25238217%253Bun-espace-clos#.YQ_iRfk6_IU

A simple method for SARS-CoV-2 RNA detection in the air of an enclosed space. Journal of Hospital Infection 2022, 119, 199-200 DOI : <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.09.003>
dont Fabien SQUINAZI

³ [programme -assises sante mentale - 23092021.pdf \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)

4. L'ACTIVITE HORS COVID-19 DU HCSP EN 2021

4.1 Le maintien des échanges avec les commanditaires des saisines

Les échanges ont lieu en amont de la réalisation des expertises et lors de la présentation de leurs conclusions. Des réunions avec les différentes sous-directions de la DGS sont généralement organisées pour préparer un tableau prévisionnel des saisines de l'année à venir (programme de travail) et discuter de leur périmètre et des délais.

En 2021 en raison du contexte sanitaire et du caractère urgent des saisines, seule une réunion de programmation a pu être organisée avec la sous-direction *environnement et alimentation* (EA) le 10 février 2021.

4.2 La poursuite de la coopération avec les membres de droit du HCSP

En 2021 des réunions entre le président du HCSP et les différentes agences ont eu lieu pour préciser les modalités d'échanges d'informations et de collaboration. Ainsi ont été organisées les réunions suivantes avec :

- le Directeur général de l'Anses et ses équipes, le 22 avril 2021
- la Directrice générale de Santé publique France (SpF), fin mai 2021 (conférence téléphonique)

Cet approfondissement de la coopération avec les membres de droit du HCSP est aussi illustré par la signature le **7 septembre 2021 du protocole de fonctionnement entre SpF, l'Anses, la HAS et le HCSP** pour la gestion des sites et sols pollués et la protection de la population.

Ledit protocole a vocation à :

- clarifier les rôles de l'ANSES, de SpF, du HCSP et de la HAS dans l'appui aux ARS concernant la gestion des sites et sols pollués
- définir comment s'articulent les travaux de ces quatre structures
- identifier les différentes valeurs de référence utiles à la gestion des sites pollués et les définir
- identifier la structure en charge d'élaborer chacune de ces valeurs
- définir les modalités de travail et de coordination entre ces quatre structures.

4.3 La représentation du HCSP dans les instances nationales interministérielles

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.

a) La Conférence nationale de santé (CNS)

Le décret n° 2019-1483 du 27 décembre 2019 relatif à la Conférence nationale de santé prévoit une représentation du HCSP, qui est membre de droit. Le HCSP est représenté par sa vice-présidente Zeina MANSOUR qui a pu assister aux réunions plénières de la CNS des 20 janvier, 7 avril et 13 décembre 2021.

b) Le Comité d'Animation du Système d'Agences (CASA)

Le CASA a été mis en place par la DGS et regroupe toutes les agences sanitaires ainsi que la HAS pour mettre en commun les travaux d'organisation de l'expertise et l'élaboration de procédures. Il se réunit chaque mois et le HCSP et son secrétariat général sont invités à ses travaux comme le mentionne le décret n° 2017-1590 du 20 novembre 2017 relatif à la composition et au fonctionnement du CASA.

En 2021 le HCSP a été invité à faire 2 présentations :

- le 12 mai 2021 sur l'évaluation du plan national santé-environnement (par Francelyne MARANO et Daniel BLEY)
- le 8 juillet 2021 en lien avec le changement climatique, sur le rôle de la CSMIME et du GTP SECPROCH dans l'évaluation des stratégies de gestion des risques liés aux arboviroses (par Bruno Pozzetto).

c) La réunion hebdomadaire de sécurité sanitaire (RSS)

La réunion de sécurité sanitaire (RSS) est une réunion hebdomadaire de coordination et d'arbitrage de niveau stratégique. Présidée par le DGS,, elle concerne la gestion de l'ensemble des alertes sanitaires et réunit les représentants des agences sanitaires nationales et des institutions suivantes : ANSM, SPF, ABM, ANSES .EFS, INCa, ASN, IRSN, ainsi que les entités concernées du Ministère (SGMSS, DGOS, DGCS), la HAS, **le HCSP**, des représentants du Ministère de l'Intérieur (DGSCGC), du Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation (DGA), du Ministère des Armées (SSA), du Ministère de l'Outre-Mer (DGOM), de Bercy (DGCCRF), la CNAM, en présence du conseiller sécurité sanitaire ou d'un membre du cabinet du Ministre en charge de la santé.

La RSS, réunion stratégique de haut niveau de représentation, doit permettre de définir et coordonner la mise en œuvre des politiques de santé visant à protéger les populations contre les menaces et les risques sanitaires. Cette réunion est également le lieu de coordination de la gestion des alertes en cours.

Les objectifs de ces réunions hebdomadaires sont les suivants :

- Assurer le partage d'informations de tous les acteurs concernés sur la gestion des alertes sanitaires relevant du niveau national.
- Organiser la mobilisation, la coordination, et si besoin l'arbitrage, des actions des différents acteurs au bénéfice de la gestion des alertes sanitaires relevant d'une gestion nationale, dans le cadre d'une approche intersectorielle «One Health» une seule santé
- Permettre la traçabilité exhaustive des décisions prises en matière de gestion des alertes sanitaires relevant du niveau national.
- Développer des enseignements partagés et des retours d'expérience sur le traitement et la gestion de certaines alertes.

Le HCSP est représenté aux réunions de sécurité sanitaire par son Secrétaire général. Il est aussi destinataire du Bulletin de synthèse hebdomadaire pré-RSS et des comptes rendus validés.

d) Le Comité permanent restreint (CPR) du Comité interministériel pour la santé (CIS)

Le comité interministériel pour la santé, créé par le Décret n° 2014-629 du 18 juin 2014, est chargé de veiller à l'amélioration de l'état de santé de la population et à la réduction des inégalités de santé, de favoriser la prise en compte de l'éducation pour la santé et la promotion de la santé dans l'ensemble des politiques publiques, et de veiller à ce que la coordination des politiques publiques en faveur de la santé soit assurée au niveau régional. Ce comité regroupe tous les ministres autour du Premier ministre.

Le CPR, pour lequel chaque ministre désigne un haut fonctionnaire, prépare les réunions du CIS. Dans le cadre de cette instance interministérielle, le HCSP avait été invité en 2019 à participer aux CPR portant sur le plan national de santé publique (PNSP). La crise liée à la pandémie de Covid-19 n'a pas permis d'organiser de réunion CPR sur le thème du PNSP en 2021.

4.4 La représentation et ou la participation du HCSP au sein d'autres instances

a) Le Conseil scientifique du centre collaborateur OMS pour la recherche et la formation en santé mentale

Par courrier du 2 novembre 2021, le HCSP a été sollicité pour faire partie du Conseil scientifique du centre collaborateur OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS). Le président du HCSP a répondu favorablement à cette sollicitation et a participé (par visioconférence) à la séance plénière du 26 novembre 2021 accompagné de Mme Marie-France d'ACREMONT coordinatrice de l'avis du HCSP *santé mentale et Covid-19*

b) Le Comité d'Indemnisation des Victimes des Essais Nucléaires (CIVEN)

Aux termes de l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires, le Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN) comprend neuf membres nommés par décret, dont cinq médecins, parmi lesquels quatre sont nommés sur proposition du HCSP et un sur avis conforme de ce dernier. A la suite de la démission d'un des cinq médecins susvisés, le président du CIVEN a sollicité par courrier du 22 novembre 2021, l'avis du HCSP concernant la personnalité qualifiée en radiopathologie proposée en vue d'une nomination par décret du Président de la République début 2022⁴. Par courrier du 20 décembre 2021 le HCSP a donné un avis conforme au dossier qui lui était soumis.

4.5 Le HCSP auditionné en 2021 dans le cadre de missions spécifiques (hors Covid-19)

Outre celles en lien avec la gestion de la pandémie de Covid-19, le HCSP a été auditionné à de multiples reprises en 2021 dans le cadre de missions spécifiques comme :

- **Enquête sur la prévention des maladies chroniques**, par la Cour des Comptes le 24 mars 2021 (Zeina MANSOUR et François ALLA)
- **Mission cartographie sur la production et l'exploitation des statistiques publiques** par l'IGAS et l'INSEE le 3 mars 2021 (Franck CHAUVIN, Thierry LANG et Véronique GILLERON)
- **La santé des enfants et les politiques de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé** par la Cour des Comptes sur saisine de la présidente de la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale le 17 février 2021 (groupe de travail enfant du HCSP). Retour sur le ROP fait le 21 octobre 2021.
- **La mission politique de l'alimentation** par France Stratégie sur saisine de l'Assemblée nationale, le 17 juin 2021 (Virginie HALLEY des FONTAINES, Chantal JULIA, Serge HERCBERG)
- **Le carnet de santé numérique** par la Cour des Comptes le 21 juin 2021 (GTP politique de santé de l'enfant)
- **Le service sanitaire des étudiants en santé** par la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale le 15 septembre 2021 (Zeina MANSOUR, Elisabeth MONNET, Isabelle MILLOT et Santé publique France)
- **L'évaluation d'une alimentation saine et durable pour tous** par la Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques de l'Assemblée nationale le 1^{er} décembre 2021 *Quels leviers pour faire évoluer les pratiques alimentaires ?* (Isabelle MILLOT)

⁴ [Décret du 2 mars 2022 portant nomination d'un membre du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decree/2022/3/2/JO2203001)

- **L'offre de soins en pédopsychiatrie** par la Cour des Comptes le 6 décembre 2021 (Isabelle CLAUDET et Nicolas FRANCK)
- **Protéger et accompagner les individus en construisant la sécurité sociale écologique du XXI^{ème} siècle** par la mission d'information Sécurité Sociale Ecologique du Sénat, 15 décembre 2021 (Francelyne MARANO et Fabien SQUINAZI).

4.6 Les réponses du HCSP à des demandes de contribution

- **Le 15 mai 2021⁵**, le ministre des Solidarités et de la santé a lancé trois missions dédiées à **la rénovation de la santé publique française** pour tirer les enseignements de la crise sanitaire et poser les bases d'une nouvelle santé publique. L'une des 3 missions, confiée au Pr Franck CHAUVIIN, a pour objectif de tracer les contours et les aspects institutionnels de l'organisation de la santé publique de demain, notamment sous ses aspects de métiers, formations, recherche, expertise et intervention de terrain. Sollicité dans le cadre de cette mission, le HCSP a remis le 20 octobre un rapport⁶⁷ qui est le fruit d'auditions et d'ateliers organisés auprès d'experts du HCSP s'appuyant sur leurs travaux au sein du HCSP et sur leurs expériences dans leurs domaines professionnels.
- **Le 21 juin 2021**, Santé publique France a consulté le HCSP dans le cadre du **renouvellement des Centres nationaux de référence (CNR)** pour la lutte contre les maladies transmissibles, soit en proposant « un agent ou groupe d'agents infectieux qui nécessiterait la création d'un nouveau CNR, soit en proposant le regroupement de CNR ou toute autre évolution concernant les activités ou la structuration du réseau des CNR »⁸. Le HCSP a répondu par courrier du 28 septembre 2021.
- **Le 11 août 2021**, le HCSP a été consulté par le Commissariat général au développement durable (Ministère de la transition écologique) afin de faire connaître ses observations sur **les objectifs du développement durable, agenda 2030** et précisément sur l'enjeu n°4 « *Agir pour la santé et le bien-être de toutes et tous, notamment via une alimentation et une agriculture saine et durable* ». Le HCSP a répondu par courriel du 17 septembre 2021
- **Le 22 novembre 2021**, le Président de la Conférence Nationale de Santé, a lancé un appel à contribution **dans le cadre des « 20 ans de la Démocratie en Santé »** via un questionnaire. Cet appel a été examiné lors de la réunion du Bureau du Collège du 25 novembre 2021 et une audition du HCSP a pu être organisée en janvier 2022

4.7 Communications orales, interventions lors de séminaires colloques congrès (hors Covid-19)

- **Le 15 septembre 2021** Inspire ID – réunion DGS
Zeina MANSOUR
- **Les 4-6 octobre 2021** à l'occasion du 31^e Congrès National de la Société française d'Hygiène hospitalière à Nantes, Didier LEPELLETIER vice-président de la CS3SP est intervenu sur les *Actualités 2020 / 2021 du HCSP* ainsi que sur la *maîtrise la diffusion des BHRé en 2021* (Atelier A1 - Rencontre avec l'expert)

⁵ Communiqué de Presse du Ministre des Solidarités et de la Santé publié le 10 juin 2021

[Olivier Véran lance trois missions dédiées à la santé publique française - Ministère des Solidarités et de la Santé \(solidarites-sante.gouv.fr\)](https://solidarites-sante.gouv.fr)

⁶ <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1144>

⁷ [dessiner la santé publique de demain | Vie publique.fr \(vie-publique.fr\)](https://www.vie-publique.fr)

⁸ [Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0056 du 08/03/2022 \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr)

- **Les 13-14 et 15 octobre 2021** le HCSP a participé au congrès annuel de la Société Française de Santé Publique au Futuroscope de Poitiers et intitulé *Agir en situation d'incertitude et de controverse : quels enseignements pour la santé publique ?*. Durant 3 jours, 3 membres du SGHCSP, Bernard FALIU (Secrétaire général), Ann PARIENTE-KHAYAT (adjoindue au Secrétaire générale coordinatrice scientifique de la CS3SP), Marie-France d'ACREMONT (coordinatrice scientifique de la CSMC) se sont succédés au stand dédié aux missions et activités du HCSP pour y accueillir et renseigner tant les professionnels que le grand public
- **En novembre 2021**, Fabien SQUINAZI, vice-président de la CSRE, a organisé des webinaires sur le Domiscore ou « score santé de l'habitat » à l'invitation du Comité Régional d'Education pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.
- **Du 15 au 21 novembre 2021** s'est tenu le congrès annuel en digital de la *Société Francophone de Santé et Environnement (SFSE)* ayant pour thème *la crise en santé-environnement, anticiper-gérer-surveiller*⁹. Zeina MANSOUR a représenté le HCSP au sein du comité d'organisation dudit congrès.
- La présidente de la CSMC, Virginie HALLEY des FONTAINES par ailleurs membre du groupe de travail du HCSP qui avait rendu un avis en 2019 *portant sur le bilan de santé des enfants étrangers isolés* <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=753> a animé le **18 novembre 2021** une table ronde ainsi que la synthèse d'une journée de formation dans la ville du Mans consacrée à *la prévention du risque infectieux chez les migrants*
- **23 novembre 2021** à l'occasion de la Journée régionale du CPIAS à Deauville, Didier LEPELLETIER vice-président de la CS3SP est intervenu sur les *recommandations nationales 2020 du HCSP relative à la maîtrise de la diffusion des BHR*
- Le vice-président du GTP SECPROCH, Bruno POZZETTO est intervenu le **25 novembre 2021** à l'occasion du 30ème Congrès à Marseille de la Société Française de Transfusion Sanguine (SFTS) sur la *gestion des alertes arbovirales : retour d'expérience du SECPROCH*. Pour compléter sa présentation, un article de synthèse a été rédigé pour la revue *Transfusion clinique et biologique* qui s'inspire largement des saisines confiées au HCSP
[Gestion des alertes liées aux arboviroses : retour d'expérience du groupe de travail Secproch du Haut Conseil de la santé publique \(2019–2021\) – Science Direct](#)

4.8 Les publications des membres du HCSP en 2021 (hors Covid-19 liste non exhaustive)

Outre la coordination de numéros de la revue Adsp (voir point 6.2) ou la rédaction d'articles publiés dans ladite revue, les publications de membres du HCSP en 2021 sont les suivantes (liste non exhaustive) :

- *L'expertise sanitaire en temps de crise. La santé en action*. N°456. Juin 2021. 15-19. Zeina MANSOUR, Franck CHAUVIN et Bernard FALIU
- *Leçons tirées d'une année de crise sanitaire : la nécessité urgente d'une politique de santé concertée et coordonnée pour les enfants* – Archives de Pédiatrie N°6 Août 2021. 437-440. Article collégial
[Leçons tirées d'une année de crise sanitaire: le besoin urgent d'une politique de santé concertée et coordonnée pour les enfants - ScienceDirect](#)

⁹ <https://www.sfse.org/congres/presentation/18>

- Le quatrième Plan national Santé Environnement : plan d'action ou de communication ? Environ Risque Santé 2021 ; 20 : 5-7 doi : 10.1684/ers.2020.1509 Francelyne MARANO et Fabien SQUINAZI
- Prévention des légionelloses nosocomiales par une meilleure gestion de l'eau : comparaison de trois méthodes de décontamination. Lecture critique. HygieneS, 2021, XXIX, n°3, 227-230 Fabien SQUINAZI

5. L'ACTIVITE DES COMMISSIONS SPECIALISEES ET DES GROUPES DE TRAVAIL PERMANENTS ET TRANSVERSAUX EN 2021

5.1 La Commission spécialisée Maladies infectieuses et maladies émergentes (CSMIME)

La commission spécialisée « maladies infectieuses et maladies émergentes » (CSMIME) réunit l'expertise scientifique nécessaire à l'analyse de l'ensemble des questions liées aux maladies infectieuses et aux maladies émergentes, notamment aux principaux risques infectieux pouvant menacer 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 « système de santé et sécurité des patients » (CS3SP), notamment dans le domaine des maladies émergentes et des infections associées aux soins..

La CSMIME est constituée au 31 décembre 2021 de :

- 21 personnalités qualifiées nommées par arrêté ministériel.
- Les directeurs généraux de l'Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France), de l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation de l'environnement et du travail (Anses), de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), de l'Etablissement français du sang (EFS) ainsi que le président du collège de la Haute Autorité de santé (HAS), ou leurs représentants, sont membres de droit de cette commission spécialisée.

Au cours de l'année 2021, par arrêtés du Ministre des solidarités et de la santé :

- en date du 18 février et 27 avril 2021, Mme France ROBLOT et M. Matthieu REVEST ont été nommés membres du Haut Conseil de la santé publique, en qualité de personnalités qualifiées, au titre de la commission spécialisée « maladies infectieuses et maladies émergentes ».
- en date du 1^{er} octobre 2021, et sur présentation de leur démission au président de la CSMIME, il a été mis fin aux fonctions de personnalités qualifiées de Mme Johann CAILHOL et M. Daniel CAMUS

En 2021, la CSMIME a tenu 7 séances plénières (contre 6 l'année précédente), respectivement les 22 janvier, 19 mars, 16 avril, 18 juin, 10 septembre, 5 novembre et 10 décembre.

Travaux réalisés : avis et rapports adoptés en 2021

Recommandations sanitaires 2021 pour les voyageurs (à l'attention des professionnels de santé)

Dans le cadre d'une saisine pluriannuelle de la DGS datée du 18 décembre 2017, afin de prévenir les risques sanitaires liés aux voyages, le HCSP actualise chaque année ses recommandations en tenant compte du calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales, des données de l'OMS, des Centres nationaux de référence (arboviroses, paludisme, rage), de Santé publique France, de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé et de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

Ces recommandations s'adressent à tous les voyageurs, quel que soit leur âge ou leur état de santé et quelles que soient la destination et les conditions du voyage. Elles décrivent les mesures à prendre avant le départ (mise à jour des vaccinations, prescription d'une chimioprophylaxie contre le paludisme, composition de la trousse à pharmacie, etc.) et les précautions à respecter pendant le voyage (protection contre les moustiques, hygiène alimentaire, vigilance liée aux conditions environnementales ...).

À la suite de l'enquête réalisée en 2019 auprès des lecteurs, le sommaire du document, plus détaillé, est devenu interactif ; une liste des tableaux et cartes ainsi qu'un encadré spécifique regroupant les recommandations pour les femmes enceintes ou qui allaitent ont été ajoutés.

A partir de 2020, l'épidémie de Covid-19 a changé la perspective des déplacements internationaux et son évolution à la date de publication de ce rapport semble redevenir favorable aux voyages.

Ces recommandations ont fait l'objet d'une validation le 16 avril 2021 et ont été publiées le 1^{er} juin 2021 sur le site du HCSP.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1035>

Les recommandations sont parallèlement publiées dans le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)* en date du 1^{er} juin 2021 ou sur le site de Santé publique France.

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/voyage/documents/magazines-revues/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-1er-juin-2021-n-hors-serie-recommandations-sanitaires-pour-les-voyageurs-2021-a-l-attention-des-professio>

Conduite à tenir autour d'un cas de diphtérie (compléments à l'avis du HCSP en date du 4 mars 2011)

La DGS a sollicité le HCSP par saisine du 1^{er} août 2019 afin qu'il actualise son avis du 4 mars 2011 relatif à la conduite à tenir autour d'un cas de diphtérie en raison de nouvelles données épidémiologiques (absence de transmission interhumaine de *C. ulcerans* en 16 ans de surveillance), de l'existence de tests diagnostiques plus sensibles permettant la mise en évidence de formes asymptomatiques de *C. diphtheriae* et de *C. ulcerans*) et de l'intérêt d'ajout de précisions dans la fiche de notification obligatoire.

Le HCSP :

- préconise que dans toutes les situations, il est impératif de vérifier le statut vaccinal des personnes concernées et de mettre à jour leur statut vaccinal si besoin.
- propose un tableau détaillant la conduite à tenir lors de la découverte de *C. ulcerans* ou de *C. diphtheriae* chez des sujets asymptomatiques ou ne présentant pas de signes cliniques évocateurs de diphtérie. Les situations pour lesquelles une recherche du gène *tox* en urgence est nécessaire y sont détaillées.
- précise qu'autour d'un cas de diphtérie à *C. ulcerans*, il est nécessaire de vérifier la présence d'animaux domestiques dans l'entourage pour les adresser à un vétérinaire en vue de réaliser un prélèvement. Aucune autre mesure n'est à prendre, en l'absence de transmission interhumaine de *C. ulcerans*.
- précise les 2 points devant être ajoutés à la fiche de notification obligatoire : origine du prélèvement (ORL, cutané ou autre) et résultat de l'investigation animale.

Le HCSP a rendu son avis le 10 septembre 2021, il a été publié le 10 décembre 2021

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1130>

En lien avec la CS3SP, conduite à tenir face à des patients suspects de fièvre hémorragique virale, dont la maladie à virus Ebola

Dans le contexte d'une alerte relative à la maladie à virus Ebola (MVE) en Côte d'Ivoire en août 2021, le HCSP a été sollicité pour réactiver ses travaux dans le cadre de la saisine de la DGS en date du 20 août 2019. Le HCSP présente sous forme de fiche technique la conduite à tenir face à des patients suspects de fièvre hémorragique virale (FHV) dont la maladie à virus Ebola (MVE).

Son objectif est d'évaluer le risque épidémique et biologique chez un patient suspect dès les premières étapes de son entrée dans le système de santé, afin de prévenir ou de réduire le risque d'une transmission secondaire vers la collectivité et/ou les personnels soignants.

Les différentes problématiques qui peuvent se présenter sont abordées, incluant la définition des cas et des contacts, le diagnostic, le classement du patient (suspect, possible ou confirmé) et son orientation, la réponse à une situation à risque, avec la prise en charge des cas possibles et des cas contact (prélèvements, traitements...), ainsi que les mesures de prévention et d'hygiène.

Un logigramme a été actualisé qui récapitule les actions précédemment détaillées permettant d'écarter une suspicion ou de traiter un cas confirmé.

L'avis a été rendu le 20 octobre 2021 et publié le 7 décembre 2021

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1129>

Prévention de la transmission à l'homme des virus influenza porcins et aviaires

Par saisine conjointe du 3 novembre 2021 de la DGS et la Direction générale de l'alimentation (DGAL) le HCSP a été sollicité en vue d'établir des recommandations de protection individuelle des intervenants dans les lieux de détention de porcins et de conduite à tenir en cas de suspicion de cas de grippe porcine. Les commanditaires souhaitent obtenir des précisions relatives aux circonstances favorisant ces transmissions et aux secteurs d'activité concernés ainsi que des recommandations visant à réduire les risques de transmission à l'Homme ou atténuer leurs impacts (notamment le port d'équipements de protection individuelle adaptés). Du fait des similitudes qui caractérisent l'exposition des personnels en charge des animaux domestiques susceptibles d'être infectés par des virus influenza, le HCSP a pris la décision d'élargir ses recommandations aux virus aviaires.

Le HCSP actualise la définition de cas d'infection humaine (cas suspect, cas possible et cas confirmé) par un virus influenza d'origine porcine (grippe porcine) ou d'origine aviaire (grippe aviaire) et recommande :

- le respect des procédures de signalement et de prise en charge des cas possibles et confirmés (en particulier pour les prélèvements et les mesures d'hygiène) et de prise en charge des personnes co-exposées et contact.
- un traitement par un inhibiteur de la neuraminidase, lequel doit être mis en place le plus rapidement possible (48 premières heures) pour les cas possibles, et les personnes co-exposées d'un cas confirmé (traitement préemptif),
- la délivrance d'informations aux personnes co-exposées et aux sujets contacts d'un cas de grippe zoonotique confirmée.

Les travaux du HCSP précisent également la conduite à tenir face à un risque d'exposition à des porcs, volailles ou oiseaux atteints sur le territoire national ainsi qu'en cas d'épizootie due à un virus influenza porcine ou aviaire avec un risque établi ou potentiel de transmission à l'homme ainsi qu'en l'absence de ce risque. Le HCSP recommande enfin que la HAS évalue la pertinence de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les professionnels exposés aux virus influenza porcins et aviaires.

Le HCSP a rendu son avis le 10 décembre 2021

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1142>

Travaux en cours au 31 décembre 2021

Actualisation des recommandations de mise en œuvre des enquêtes autour des cas de tuberculose maladie

Le 24 juin 2021 la DGS a saisi le HCSP afin d'actualiser les recommandations de mise en œuvre des enquêtes autour des cas de tuberculose maladie dans un contexte d'application des mesures barrières liée à la pandémie de Covid-19.

En effet la pandémie a conduit à généraliser le port de masques chirurgicaux et l'application des gestes barrières notamment en collectivités. Ces mesures sont susceptibles de diminuer le risque de transmission des bacilles tuberculeux.

Le HCSP devra préciser entre autres, l'influence du port du masque et du respect des mesures de distanciation sur le risque de transmission dans l'entourage afin de déterminer l'opportunité de recherche des cas secondaires autour d'un cas de tuberculose pulmonaire.

En lien avec la CSMC, élaboration des recommandations de santé publique permettant une amélioration du niveau d'activité physique de la population et la diminution du niveau de sédentarité dans la perspective d'une sortie progressive de crise sanitaire et du développement du télétravail

Par saisine en date du 10 mai 2021, la DGS a sollicité le HCSP en vue d'élaborer des recommandations de santé publique permettant une amélioration du niveau d'activité physique de la population et de la diminution du niveau de sédentarité.

La restriction des déplacements hors du domicile pendant les confinements successifs, l'arrêt de certaines activités associatives sportives et la fermeture des établissements, des gymnases, des salles de sport (mesures liées à la gestion de l'épidémie de Covid-19) ont contribué à faire progresser les niveaux d'inactivité physique et de sédentarité induisant une augmentation des risques sanitaires associés.

Les risques liés à un niveau insuffisant d'activité physique (AP) et un niveau élevé de sédentarité ont été soulignés par l'Anses, pour tous les groupes de populations, dans le cadre des travaux relatifs à la révision des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité (actualisation des repères du PNNS) publiés en 2016

Les recommandations du HCSP devront servir à identifier les mesures prioritaires de santé publique à prendre dans le contexte d'une sortie de crise très progressive. Ces recommandations intégreront également l'impact du télétravail, susceptible de se développer au-delà de la pandémie de Covid-19.

En lien avec la CS3SP, la CSRE, la CSMC, élaborer des recommandations définissant pour le grand public les pratiques de prévention des infections communautaires les plus fréquentes

Par saisine conjointe du 27 août 2021, le DGS et la Cheffe de Projet national à l'Antibiorésistance ont sollicité le HCSP afin d'élaborer des recommandations définissant pour le grand public les pratiques de prévention des infections communautaires les plus fréquentes.

Il n'existe pas à ce jour de recommandations scientifiques sur les gestes d'hygiène de base et gestes de prévention de la vie quotidienne qui doivent être ou pourraient être appliqués par tous pour prévenir les infections communautaires les plus fréquentes. Il semble donc nécessaire dans une situation post-pandémique de disposer de telles recommandations, qui pourront guider des actions de communication ultérieures, sur des gestes universels d'hygiène / de prévention des infections qui constitueraient un 'bouclier anti-infections' à adopter et appliquer quotidiennement par tous, que l'on soit porteur ou non de microorganismes à l'origine des infections communautaires les plus courantes, que l'on soit atteint ou non de ces infections.

Poursuite, avec la CS3SP, des travaux pour répondre aux saisines des 13 février et 20 août 2019 relatives à l'actualisation des recommandations du HCSP sur la maladie à virus Ebola.

Le HCSP a reçu de la part de la DGS une saisine datée du 13 février 2019 visant à actualiser les différents avis produits par le HCSP depuis 2014 relatifs à la maladie à virus Ebola (MVE), compte tenu de l'évolution des connaissances scientifiques. Il s'agit en pratique de mettre à disposition des professionnels une version actualisée des recommandations sous la forme d'un document unique. La pandémie de la Covid-19 avait provisoirement suspendu l'instruction de la saisine.

Un premier avis a été rendu le 20 octobre 2021 concernant la conduite à tenir face à des patients suspects de fièvre hémorragique virale, dont la maladie à virus Ebola à la suite de la résurgence de cas en Côte d'Ivoire durant le mois d'août 2021 (voir supra).

Par ailleurs, le GT poursuit ses travaux afin de finaliser le rapport de synthèse des 14 avis et la saisine du 20 août 2019 relative à la sécurité des produits du corps humain (SECPROCH) concernant les risques de transmission de MVE.

Actualisation des recommandations sanitaires aux voyageurs pour l'année 2022 (à l'adresse des professionnels de santé)

Poursuite de la participation de membres de la CSMIME à d'autres groupes de travail du HCSP. Ainsi en est-il :

Du GT permanent *Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes,*

Du GT permanent *Sécurité des éléments et des produits du corps humain (SECPROCH)*

Du GT permanent *Pour une politique de santé de l'enfant globale et concertée*

Du GT permanent *Inégalités sociales de santé*

Du GT permanent *Stratégie nationale de santé et indicateurs*

Du GT transversal *Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé*

Du GT transversal *Évaluation stratégie et prospective*

Perspectives

Poursuivre et finaliser pour la fin de la 3^e mandature du HCSP prévue le 22 mars 2022 les travaux relatifs aux saisines en cours notamment sur la maladie à virus Ebola,

Renouveler la composition de la CSMIME dans le cadre de la 4^e mandature du HCSP avec le recrutement de profils particuliers tels que gynécologue obstétricien et un clinicien infectiologue, etc.

5.2 La Commission spécialisée Maladies chroniques (CSMC)

La Commission spécialisée maladies chroniques (CSMC) réunit l'expertise scientifique nécessaire à l'analyse de l'ensemble des questions liées aux maladies chroniques, 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.

La CSMC comprend au 31 décembre 18 personnalités qualifiées et 4 membres de droit représentant de l'Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France), de l'Institut national du cancer (INCa), de l'Agence de la biomédecine (ABM) et de la Haute Autorité de santé (HAS).

Au cours de l'année 2021, ont été nommées membres du HCSP en qualité de personnalités qualifiées membres de ladite commission spécialisée :

- Mme Pascale DUCHE (arrêté ministériel du 18 février 2021)
- Mme Isabelle GREMY (arrêté ministériel du 1^{er} juin 2021)

Parallèlement sur présentation de sa démission au président du HCSP, il a été mis fin aux fonctions de personnalité qualifiée de Mme Joyce SIBONY-PRAT (arrêté ministériel du 18 février 2021)

Suite au décès le 20 avril 2021 de Mme Liana EULLER-ZIEGLER, qui présidait la CSMC depuis 2017, les membres personnalités qualifiées de la commission ont élu le mardi 18 mai 2021, Mme Virginie HALLEY des FONTAINES et M. François ALLA respectivement présidente et vice-président de l'instance¹⁰. Suite à la démission de M. François ALLA intervenue au cours du dernier trimestre 2021, les membres de la commission ont choisi le 21 décembre 2021 M. François EISINGER pour lui succéder au poste de vice-président.

Au cours de l'année, la CSMC s'est réunie en plénière à 9 reprises (contre 7 pour l'année précédente), les 19 janvier, 16 février, 16 mars, 18 mai, 15 juin, 21 septembre, 19 octobre, 16 novembre et enfin le 21 décembre 2021.

Travaux réalisés : avis et rapports adoptés en 2021

Révision des repères alimentaires pour les personnes âgées

La DGS a saisi le 16 mai 2019 le HCSP en vue d'élaborer les recommandations nutritionnelles pour les populations spécifiques, enfants (0-3 ans et 4-17 ans), femmes enceintes et allaitantes et personnes âgées dans le cadre du programme national nutrition santé (PNNS).

La révision des repères alimentaires pour les personnes âgées entre dans le cadre du PNNS et vont servir de support pour l'élaboration des messages et la communication destinée au grand public élaborés par SpF.

Les travaux du HCSP ciblent les personnes âgées de plus de 75 ans, considérant les risques nutritionnels principaux à partir de cet âge que sont la dénutrition et la sarcopénie (déclin de la force et de la masse musculaire). Les repères nutritionnels ont donc pour objectif de prévenir ces risques, en soulignant l'importance de maintenir le plaisir de manger pour guider les choix, améliorer l'appétit et assurer une stabilité pondérale. L'ensemble de l'alimentation doit être suffisante en qualité et en quantité, en respectant des repas réguliers. L'activité physique régulière, la réalisation d'exercices adaptés deux fois par semaine et la limitation de la sédentarité sont aussi des éléments essentiels à la santé. Pour les personnes de moins de 75 ans, ainsi que pour les

¹⁰ (<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1036>)

femmes à partir de la ménopause, les enjeux nutritionnels sont similaires à ceux de la population générale adulte et les repères nutritionnels pour les adultes sont valables.

L'avis du HCSP a été rendu le 18 mai 2021 et publié le 24 août 2021.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1087>

Bénéfices - risques de la cigarette électronique : actualisation de l'avis du HCSP du 22 février 2016

Par saisine conjointe du 15 mai 2020 de la DGS et de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) le HCSP a été sollicité pour actualiser son avis du 22 février 2016 relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique, ou SEDEN (système électronique de délivrance de la nicotine). Un travail de synthèse de la littérature lui a permis de formuler 13 recommandations pour la prise en charge des fumeurs, les politiques publiques, l'information de la population et la recherche.

En particulier, le HCSP souligne que les connaissances fondées sur les preuves sont insuffisantes pour proposer les SEDEN comme aides au sevrage tabagique dans la prise en charge des fumeurs par les professionnels de santé.

Ainsi, les professionnels de santé qui accompagnent un fumeur dans une démarche de sevrage tabagique, se doivent d'utiliser des traitements médicamenteux ou non, ayant prouvé leur efficacité.

Concernant les jeunes, la relation entre initiation de SEDEN et initiation au tabac est documentée par des études de cohortes. L'objectif de retarder l'initiation et l'usage des SEDEN chez les adolescents non consommateurs de tabac relève ainsi du principe de précaution.

Le HCSP recommande le maintien de l'interdiction de vente aux mineurs et que des mesures soient prises pour s'assurer de l'effectivité et du monitoring de son application.

Le HCSP a rendu son avis le 26 novembre 2021

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1138>

Travaux en cours au 31 décembre 2021

Autosaisine relative à « Usages et bon usage de la mesure de la santé perçue et de la qualité de vie en France » :

L'auto-saisine a pour objectif de dresser un état des lieux de l'utilisation des mesures de santé perçue, de qualité de vie et de bien-être en France (aux échelons du pilotage, des pratiques professionnelles et de l'évaluation), de comparer cette utilisation avec celle adoptée dans les principaux systèmes de santé étrangers, et de proposer des recommandations opérationnelles concernant leur bon usage en pratique de soins et de santé publique à l'échelon national et territorial.

Le point sera fait sur les différentes questions que posent ces mesures à différents niveaux d'utilisation, individuel, populationnel national et territorial.

Il sera procédé à un inventaire des initiatives, et à une analyse des succès, des difficultés et des échecs de mise en œuvre de l'utilisation de ces mesures (hors recherche) en France, et à une comparaison avec celles rapportées dans les principaux systèmes de santé étrangers (notamment États-Unis, Royaume-Uni, Allemagne et Pays-Bas). Les expérimentations innovantes seront particulièrement analysées dans la perspective d'identifier les démarches prometteuses et transférables.

Des recommandations seront élaborées en vue de promouvoir des utilisations efficaces et éthiques des mesures de santé perçue, de qualité de vie et de bien-être dans le cadre des pratiques professionnelles et de l'état de santé des populations et de la programmation en santé publique à l'échelon national et territorial. Des recommandations seront également élaborées

relativement aux modalités d'intégration de ces mesures aux côtés des indicateurs classiques de mortalité et de morbidité pour le pilotage du système de santé. Des expérimentations de dispositifs innovants pourront également être recommandées.

En lien avec la CSMIME, élaboration des recommandations de santé publique permettant une amélioration du niveau d'activité physique de la population et la diminution du niveau de sédentarité dans la perspective d'une sortie progressive de crise sanitaire et du développement du télétravail

Par saisine en date du 10 mai 2021, la DGS a sollicité le HCSP en vue d'élaborer des recommandations de santé publique permettant une amélioration du niveau d'activité physique de la population et de la diminution du niveau de sédentarité.

La restriction des déplacements hors du domicile pendant les confinements successifs, l'arrêt de certaines activités associatives sportives et la fermeture des établissements, des gymnases, des salles de sport (mesures liées à la gestion de l'épidémie de Covid-19) ont contribué à faire progresser les niveaux d'inactivité physique et de sédentarité induisant une augmentation des risques sanitaires associés.

Les risques liés à un niveau insuffisant d'activité physique (AP) et un niveau élevé de sédentarité ont été soulignés par l'Anses, pour tous les groupes de populations, dans le cadre des travaux relatifs à la révision des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité (actualisation des repères du PNNS) publiés en 2016

Les recommandations du HCSP devront servir à identifier les mesures prioritaires de santé publique à prendre dans le contexte d'une sortie de crise très progressive. Ces recommandations intégreront également l'impact du télétravail, susceptible de se développer au-delà de la pandémie de Covid-19.

En lien avec la CSMIME, la CS3SP et la CSRE, élaborer des recommandations définissant pour le grand public les pratiques de prévention des infections communautaires les plus fréquentes

Par saisine conjointe du 27 août 2021, le DGS et la Cheffe de Projet national à l'Antibiorésistance ont sollicité le HCSP afin d'élaborer des recommandations définissant pour le grand public les pratiques de prévention des infections communautaires les plus fréquentes.

Il n'existe pas à ce jour de recommandations scientifiques sur les gestes d'hygiène de base et gestes de prévention de la vie quotidienne qui doivent être ou pourraient être appliqués par tous pour prévenir les infections communautaires les plus fréquentes. Il semble donc nécessaire dans une situation post-pandémique de disposer de telles recommandations, qui pourront guider des actions de communication ultérieures, sur des gestes universels d'hygiène / de prévention des infections qui constitueraient un 'bouclier anti-infections' à adopter et appliquer quotidiennement par tous, que l'on soit porteur ou non de microorganismes à l'origine des infections communautaires les plus courantes, que l'on soit atteint ou non de ces infections.

Poursuite de la participation de membres de la CSMC à d'autres groupes de travail du HCSP. Ainsi en est-il :

- Du GT permanent *Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes*,
- Du GT permanent *Pour une politique de santé de l'enfant globale et concertée*
- Du GT permanent *Inégalités sociales de santé*
- Du GT permanent *Stratégie nationale de santé et indicateurs*
- Du GT transversal *Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé*
- Du GT transversal *Évaluation stratégie et prospective*

Perspectives

Poursuivre et finaliser pour la fin de la 3^e mandature du HCSP prévue le 22 mars 2022 les travaux relatifs aux saisines en cours

Renouveler la composition de la CSMC dans le cadre de la 4^e mandature du HCSP avec l'évolution des missions de la Commission : celle dénommée « Déterminants de santé et maladies non-transmissibles » sera chargée d'examiner, à tous les âges de la vie, les déterminants individuels et collectifs des comportements affectant la santé ; les 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 ; les politiques publiques susceptibles de promouvoir la santé des populations considérées (nutrition, activité physique, addictologie ...).

5.3 La Commission spécialisée Risques liés à l'environnement (CSRE)

La commission spécialisée « risques liés à l'environnement » (CSRE) réunit l'expertise nécessaire à l'analyse des principaux risques liés à l'environnement et au travail pouvant menacer la santé de la population. Elle se consacre également à l'évaluation des politiques publiques visant à la gestion de ces risques et à leur prévention.

La CSRE est également sollicitée par les pouvoirs publics pour donner des avis sur des textes réglementaires tels que :

- Des projets de décret ou d'arrêté en matière de santé publique et d'environnement, notamment dans le contexte de la mise en œuvre de réglementations européennes.
- Des projets d'arrêté préfectoral portant prorogation de délai de travaux de désamiantage d'immeubles de grande hauteur et d'établissements recevant du public (le HCSP n'a pas été saisi en 2021 sur cette thématique).

La CSRE comprend au 31 décembre 2021 :

- 21 personnalités qualifiées nommées par arrêté ministériel.
- Les directeurs généraux de l'Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France), de l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation de l'environnement et du travail (Anses), de l'Institut national du cancer (INCa) et de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) ou leurs représentants, sont membres de droit de cette commission spécialisée.

Au cours de l'année 2021, sur présentation de leur démission au président du HCSP, il a été mis fin aux fonctions des personnalités qualifiées suivantes :

- Mme Marie-Josèphe SAUREL-CUBIZOLLES (arrêté ministériel du 27 avril 2021)
- M. Didier FEBVREL (arrêté ministériel du 27 avril 2021)
- M. Denis ZMIROU-NAVIER (arrêté ministériel du 27 avril 2021)

Parallèlement Mme Céline BOUDET a été nommée membre du HCSP en qualité de personnalité qualifiée membre de ladite commission (arrêté ministériel du 18 février 2021).

Suite au départ de M. Denis ZMIROU-NAVIER, qui présidait depuis 2017 la CSRE, les membres personnalités qualifiées de la CSRE ont élu le 11 mars 2021 Mme Francelyne MARANO et M. Fabien SQUINAZI respectivement présidente et vice-président de l'instance.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=992>

Au cours de l'année, la CSRE s'est réunie en plénière à 8 reprises (comme pour l'année précédente), les 28 janvier, 11 mars, 8 avril, 28 mai, 5 juillet, 10 septembre, 29 octobre et 10 décembre 2021.

L'activité de la CSRE est centrée sur la réponse à des saisines qui émanent pour l'essentiel de la DGS. D'autres administrations peuvent également être associées comme la Direction générale de la prévention des risques (DGPR) ou encore la Direction générale du travail (DGT).

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

Tous les avis et rapports préparés par les groupes d'experts sont débattus et votés au cours des séances plénières de la CSRE, après analyse des liens d'intérêt 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.

Travaux réalisés : avis et rapports adoptés en 2021

Indicateurs composites en santé environnement.

Le 27 mai 2020, la DGS et la Direction Générale de la Prévention des Risques (DGPR) ont saisi le HCSP en vue de recueillir des propositions d'indicateurs globaux pour le futur Plan National Santé Environnement (PNSE 4). La demande porte sur la proposition d'indicateurs composites peu nombreux (de l'ordre de 5), permettant à la fois un suivi de l'impact des politiques de santé environnementale, des comparaisons internationales et une communication publique. Ces indicateurs composites doivent être centrés sur l'évaluation de l'évolution des expositions environnementales et leurs impacts sanitaires en complément des indicateurs de moyens et/ ou de résultats qui seront établis pour chaque action et axe du PNSE 4.

Pour instruire cette saisine, le GT mis en place qui réunissait une trentaine d'experts a bénéficié d'une AMO.

Une note intermédiaire ainsi qu'un rapport ont été rendus respectivement les 12 et 28 janvier 2021 et publiés le 19 mars 2021.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=994>

Plomb dans l'environnement extérieur et actualisation des recommandations pour la maîtrise du risque.

La DGS a saisi le 5 mars 2020 le HCSP pour que ses recommandations rendues dans son avis de 2014 sur les nouveaux objectifs de gestion de l'exposition environnementale au plomb soient complétées sur un certain nombre de points. Entre autres :

- Préciser les enjeux sanitaires individuels (pour un enfant) d'une intoxication au plomb au regard des niveaux de plombémie retenus de façon collective pour la déclaration obligatoire et le seuil de vigilance.
- Evaluer, sur la base des travaux de l'Anses, la pertinence de définir et le cas échéant, proposer des valeurs de gestion permettant de décliner les actions préventives et un éventuel dépistage.
- Proposer une simplification des différentes valeurs de gestion de l'environnement, afin d'en faciliter l'appréhension par les pouvoirs publics et la compréhension par le grand public.
- Préciser les modalités de la détermination de la teneur en plomb dans les milieux (sols meubles et poussières), en particulier quand plusieurs prélèvements sont disponibles pour un même lieu.

Un avis ainsi qu'un rapport ont été rendus le 1^{er} février 2021 et publiés le 4 mars 2021

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=986>

En lien avec la CSMIME et la CSMC : les inégalités de santé en Guyane : état des lieux et préconisations

La DGS en lien avec l'ARS de Guyane, a saisi le HCSP le 4 juin 2018 concernant la situation des populations résidant dans différents territoires de Guyane qui souffrent d'une situation sanitaire défavorable en raison d'un ensemble de facteurs de risque relevant de caractéristiques environnementales, infectieuses et parasitaires, nutritionnelles, ou encore relevant de la santé mentale ou de la santé sexuelle et reproductive. Est notamment en jeu un contexte général d'accès limité aux services contribuant à la santé des populations, l'accessibilité étant ici considérée sur les plans physique, économique et culturel. La réponse à cette saisine implique des experts de trois commissions du HCSP, la CSRE, la CS-MIME et la CSMC et des experts extérieurs.

Son instruction débutée en 2019, s'est poursuivie en 2020 et a été finalisée en 2021.

Le HCSP a dressé un état des lieux des principaux facteurs contribuant aux inégalités de santé en Guyane, en lien avec les caractéristiques sociales, ethniques, géographiques, environnementales et culturelles de cette région.

Sept grands domaines de risques pour la santé des populations ont été considérés dont l'accès à l'eau de boisson et l'assainissement / l'alimentation et la nutrition / les risques infectieux / la santé sexuelle, la santé reproductive et l'égalité entre les genres.

Au-delà d'une analyse thématique segmentée, le HCSP a également appréhendé ces domaines et leurs déterminants de manière systémique pour mettre en lumière leurs interactions.

Les informations et données synthétisées à cet effet proviennent de la littérature scientifique et des nombreux rapports consultés sur les sites des organismes compétents en Guyane et hors Guyane, de l'audition de personnalités ayant exercé ou exerçant sur le territoire, et de rencontres sur place avec des acteurs locaux lors d'une mission d'une délégation du HCSP.

Sur cette base, le HCSP formule un ensemble de 61 préconisations regroupées en deux grandes catégories :

- Préconisations « stratégiques » relatives au cadre institutionnel, partenarial ou informationnel facilitant le déploiement de politiques ou d'actions ayant un impact significatif en termes de santé publique.
- Préconisations « opérationnelles » à objectifs ciblés.

Le HCSP a transmis son rapport le 4 mars 2021 publié le 3 mai 2021

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1007>

Eau destinée à la consommation humaine (EDCH)

➤ Actualisation de la notion d'usages domestiques de l'eau au sens de l'article L. 1321-1 du Code de la santé publique

Le HCSP a été saisi le 22 avril 2021 par la DGS sur l'actualisation de la notion d'usages domestiques de l'eau au sens de l'article L. 1321-1 du CSP. Il est demandé au HCSP, quinze ans après la publication de l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) décrivant la liste des usages domestiques des eaux, et dans un contexte de développement de stratégies de réduction des usages des eaux destinées à la consommation humaine, de réviser la définition des usages « domestiques » de l'eau telle que prévue dans un projet de décret joint à la saisine. Il est notamment demandé d'examiner les usages d'agrément et ceux liés aux traitements de l'air dans le bâtiment.

Le HCSP a rendu son avis le 5 juillet 2021 qui sera rendu public lorsque le décret relatif à la définition des usages domestiques aura lui-même fait l'objet d'une publication au JORF.

➤ Impacts sanitaires des politiques de substitution des eaux destinées à la consommation humaine dans les usages domestiques par des eaux « non conventionnelles »

A la suite d'une saisine de la DGS du 22 avril 2021 et dans la continuité de son avis du 5 juillet 2021 sur la définition des usages domestiques de l'eau, le HCSP a examiné les impacts sanitaires des substitutions, pour des usages domestiques, d'eau destinée à la consommation humaine (EDCH) par des eaux dites "non conventionnelles" [i.e. des eaux de pluie, des eaux grises traitées (issues des douches, baignoires et lavabos) et des eaux usées traitées].

Le HCSP précise dans son avis selon les types d'usages domestiques, s'il serait envisageable et les modalités d'utilisation d'eau non conventionnelle en remplacement d'EDCH.

Le HCSP indique que l'usage éventuel d'eau non conventionnelle en remplacement d'EDCH et selon des indications réglementaires doit s'inscrire dans une démarche globale s'appuyant sur un diagnostic territorial global.

Le HCSP émet également des recommandations concernant l'encadrement et le suivi des expérimentations en la matière, la validation par un professionnel des réseaux de distribution et des réseaux intérieurs d'eau non conventionnelle et une information claire pour les usagers.

Le HCSP a rendu son avis le 10 décembre 2021.

Gestion des nouvelles situations d'exposition aux épisodes de canicule extrême

Par saisine en date du 1^{er} avril 2020, la DGS a demandé au HCSP de lui fournir des éléments concrets d'aide à la prise de décision sur lesquels les pouvoirs publics pourront s'appuyer lorsqu'une mesure de restriction d'activités est envisagée, en cas de survenue d'un épisode de canicule de niveau de vigilance « rouge ». La demande porte en particulier sur les populations ou situations suivantes : les enfants ; les travailleurs ; les populations participant à des manifestations sportives, festives ou culturelles, et les populations vivant dans des bidonvilles.

Le HCSP avait émis un avis le 28 avril 2020 sur un projet de fiche d'aide à la décision « *Fermeture des écoles primaires* » en vigilance canicule rouge.

➤ **Recommandations générales**

Le HCSP propose en réponse à la présente saisine 10 recommandations communes aux différentes populations, activités, et lieux de vie visés dans la saisine.

L'avis du HCSP a été rendu le 5 juillet 2021 et publié le 16 août 2021.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1085>

➤ **Recommandations sectorielles déclinant les recommandations générales du HCSP du 5 juillet 2021**

Le HCSP a décliné dans 4 avis spécifiques les recommandations générales rendues le 5 juillet 2021 pour les secteurs suivants :

- Les milieux de travail ;
- Les manifestations et activités sportives organisées ;
- Les manifestations et activités culturelles organisées ;
- Les habitats précaires collectifs illégaux.

Un rapport d'accompagnement de ces avis proposera des modalités de réalisation de ces recommandations et précisera les éléments ayant servi à leur définition.

Le HCSP a rendu ces 4 avis sectoriels le 10 décembre 2021 qui seront rendus publics en même temps que le rapport d'accompagnement prévu début 2022.

Messages comportementaux en lien avec la qualité de l'air

Dans le cadre du déploiement du service numérique *Recosanté* par le ministère des Solidarités et de la santé et le ministère de la transition écologique en application du PNSE4, 2021-2025, la DGS a sollicité le 24 mai 2021 le HCSP sur des messages comportementaux diffusés par cette application en lien avec la qualité de l'air : l'air extérieur, l'air intérieur et les pollens.

Le GT du HCSP a été constitué de membres de la CSRE et de représentants de la Fédération Atmo France, réseau des Associations agréées de surveillance de la qualité de l'air (AASQA), de

l'Observatoire de la qualité de l'air intérieur (OQAI), du Réseau national de surveillance aérobiologique et de Santé publique France (SpF).

Le HCSP recommande entre autres que les messages soient formulés de manière positive, accessibles au plus grand nombre, et de proposer des alternatives dès que possible plutôt que des interdictions. Le HCSP recommande d'intégrer les conseils comportementaux destinés aux populations vulnérables et sensibles en les précisant, en fonction des types de polluants concernés.

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

Enfin, le HCSP propose que le dispositif *Recosanté* soit évalué à l'occasion de son déploiement à grande échelle.

Le HCSP a rendu le 10 septembre 2021 son avis qui comprend 4 tableaux annexes relatifs à l'air intérieur, l'air extérieur (selon que l'indice ATMO est bon ou moyen, d'une part, et mauvais, très mauvais ou extrêmement mauvais, d'autre part) et les pollens.

Tous ces documents ont été publiés le 24 octobre 2021.
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1120>

Projet de décret ainsi qu'à un projet d'arrêté complétant la liste des espèces animales et végétales dont la prolifération constitue une menace pour la santé humaine (ajout à la liste de la chenille processionnaire du pin et de la chenille processionnaire du chêne)

Le HCSP a été saisi le 12 août 2021 par la DGS pour émettre un avis sur deux projets de textes réglementaires :

- Un projet de décret qui complète la liste des espèces animales et végétales dont la prolifération est nuisible à la santé humaine par l'ajout à ladite liste de la chenille processionnaire du pin ainsi que de la chenille processionnaire du chêne.
- Un projet d'arrêté modificatif qui complète les dispositions du projet de décret susvisé en vue de limiter, sauf dérogation à des fins pédagogiques et de recherche, l'introduction, le transport, l'utilisation, la vente et l'achat des spécimens animaux et végétaux nuisibles à la santé humaine

Pour répondre à cette saisine le GT mis en place et constitué d'experts membres ou non du HCSP, a réalisé des auditions auprès des parties prenantes.

Le HCSP a rendu son avis le 29 octobre 2021 qui sera publié dès que les 2 textes réglementaires auront eux-mêmes été publiés au JORF.

Mesures de gestion pour prévenir les effets sur la santé des populations exposées à l'hydrogène sulfuré provenant d'algues vertes échouées sur les côtes

Le HCSP a été saisi par la DGS le 5 août 2021 pour contribuer à la définition de mesures de gestion concernant l'exposition des populations à de l'hydrogène sulfuré (H₂S), issu de la décomposition d'algues vertes sur les côtes françaises, principalement en Bretagne.

Pour y répondre, le GT du HCSP a procédé aux auditions de représentants des ARS de Bretagne et Martinique, du Centre d'études et de valorisation des algues (CEVA), de la Direction inter-régionale de la mer Nord Atlantique Manche Ouest et de SpF.

Les macroalgues marines sont présentes sur les côtes rocheuses de l'Atlantique et de la Manche, avec des blooms d'algues vertes (espèces du genre *Ulva*). La décomposition des ulves présentes sur les plages, les vasières, les rochers ou les galets peut se faire par voie anaérobie et entraîner une pollution par le gaz toxique H₂S.

Le HCSP rappelle la situation française et internationale sur ce sujet ainsi que les effets sanitaires de l'hydrogène sulfuré inhalé, en se basant notamment sur ses publications antérieures sur les Sargasses¹¹.

Le HCSP indique que la meilleure approche reste la collecte préventive des algues avant échouage. Il recommande la mise en place pour chaque région ou mieux nationalement d'un pilotage centralisé avec un centre de crise opérationnel 7j/7, et des seuils de gestion relatifs à l'hydrogène sulfuré dans l'air.

Le HCSP a rendu son avis le 10 décembre 2021.

Valeurs de gestion pour le cadmium, l'arsenic et le mercure dans les sols pollués.

Le HCSP a été saisi par la DGS le 29 janvier 2019 concernant les sites et sols pollués. Un premier rapport a été publié en juillet 2020 s'agissant des « mesures de prévention et valeurs de gestion pour les sites et sols pollués » visant à limiter l'exposition des populations riveraines. Un nouveau GT a été constitué en début d'année 2021 afin de définir des valeurs de gestion relatives à la présence de métaux et métalloïdes dans les sols. Il associe des membres de la CSRE, des universitaires et des experts issus de l'ADEME, du BRGM, de l'INERIS et de l'INRAE, ainsi que des représentants des métropoles. Un marché a également été publié afin de disposer d'une AMO.

Les travaux conduits tout au long de l'année 2021 ont permis la transmission du rapport du HCSP sur le cadmium le 10 décembre 2021.

Version définitive du guide/rapport pour l'élaboration d'une liste de mesures de prévention individuelles et collectives visant à limiter l'exposition des populations riveraines des sites et sols pollués

Travaux en cours au 31 décembre 2021

Poursuite des travaux sur les valeurs de gestion pour l'arsenic et le mercure dans les sols pollués.

Les travaux conduits en 2021 ont permis la transmission du rapport du HCSP sur le cadmium le 10 décembre 2021. Ils se poursuivront en 2022 pour le mercure et l'arsenic

Poursuite des travaux d'évaluation des trois Plans Nationaux Santé Environnement (PNSE)

Le CSP prévoit l'élaboration tous les cinq ans d'un plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement. Depuis 2004, trois Plans Nationaux Santé Environnement (PNSE) se sont succédés sur les périodes 2004-2008, 2009-2013 et 2015-2019. Ces plans ont vocation à être déclinés à l'échelle régionale, dans le cadre des Plans Régionaux de Santé – Environnement (PRSE).

Dans un contexte d'élaboration du quatrième plan, le HCSP a été sollicité le 27 mai 2020 conjointement par la DGS et la DGPR afin de mener une évaluation des trois premières générations de PNSE. L'objectif est de porter un regard sur 15 ans de mise en œuvre des PNSE et de leur déclinaison dans les PRSE, en faisant ressortir les facteurs et leviers de changement des actions sélectionnées, les progrès accomplis mais aussi les freins rencontrés afin de dégager

¹¹ <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=671>

des enjeux prioritaires pour le futur dans le domaine santé environnement. L'évaluation doit porter sur un nombre limité de thématiques environnementales et sanitaires, à déterminer par les membres du GT mis en place par le HCSP. En complément des objectifs définis dans la saisine, les enjeux suivants ont été identifiés par le GT pour l'évaluation :

- apprécier les progrès accomplis, en identifiant les effets produits au regard des moyens déployés
- mettre en lumière des effets de long terme
- évaluer la pertinence et la portée des PNSE ainsi que leur relation avec les plans sectoriels du domaine santé environnement, afin de pouvoir proposer des axes d'amélioration.
- analyser la gouvernance de ces plans

Le HCSP a transmis une note de cadrage le 15 avril 2021 aux deux commanditaires note qui fait suite au rapport du 28 janvier 2021 relatif aux indicateurs composites en santé-environnement susmentionné.

Poursuite des travaux relatifs à la gestion des nouvelles situations d'exposition aux épisodes de canicule extrême - recommandations sectorielles déclinant les recommandations générales du HCSP du 5 juillet 2021

Par la saisine en date du 1^{er} avril 2020, la DGS a demandé au HCSP de formuler des recommandations facilitant la gestion des nouvelles situations d'exposition aux épisodes de canicule extrêmes.

Une première réponse a été apportée par le HCSP, le 28 avril 2020, concernant les enfants, notamment sur la fiche d'aide à la décision « Fermeture des écoles primaires » en vigilance canicule rouge.

Un cadre général de réponse a été apporté par le HCSP, le 5 juillet 2021, regroupant les recommandations communes aux différentes populations, ainsi que les principes généraux relatifs aux activités ciblées.

Quatre avis du 10 décembre 2021 s'inscrivent en complément de l'avis du 5 juillet 2021 « relatif à la gestion des nouvelles situations d'expositions aux épisodes de canicule extrême – recommandations générales », dont ils reprennent l'ensemble des considérants et recommandations, en les déclinant spécifiquement aux :

- Milieux de travail ;
- Manifestations et activités sportives organisées ;
- Manifestations et activités culturelles organisées ;
- Habitats précaires collectifs illégaux.

Des propositions de modalités de réalisation de ces recommandations, ainsi que les éléments ayant servi à leur définition, seront précisées dans un rapport complémentaire (travaux en cours).

Avis sur un projet de décret portant règles sanitaires d'hygiène et de salubrité des locaux d'habitation et assimilés.

Le HCSP a été saisi le 23 décembre 2021 par la DGS pour rendre un avis sur un projet de décret portant règles sanitaires d'hygiène et de salubrité des locaux d'habitation et assimilés. Les règles sanitaires d'hygiène et de salubrité des locaux d'habitation et assimilés figurent actuellement au Titre II du règlement sanitaire départemental type (RSDT) (circulaire du 9 août 1978) et dans chaque règlement sanitaire départemental. Afin de reprendre, actualiser et codifier dans le CSP une partie de ces dispositions, un projet de décret a été rédigé par la DGS. En application des dispositions de l'article L. 1311-1 du CSP, il est demandé au HCSP son avis sur ce projet de décret. L'instruction de cette saisine devrait être finalisée courant janvier 2022.

Mesure du dioxyde de carbone (CO₂) dans le cadre de la surveillance obligatoire de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public (ERP)

La DGS a sollicité le 24 novembre 2021 le HCSP afin d'évaluer la pertinence de construire des valeurs d'aide à la gestion pour le CO₂ dans l'air des espaces clos des ERP, et le cas échéant de

formuler des propositions de valeurs d'actions rapides, ainsi que des recommandations de stratégies de prélèvement et de mesure. La saisine porte sur :

- La fréquence de mesure du CO₂ et l'obligation prévue par le Plan national santé-environnement 2021-2025 (PNSE 4) de mesure à certains moments clés de la vie du bâtiment.
- Les types de locaux des ERP qui devraient être concernés par la mesure du CO₂.

Appui scientifique et technique relatif à la gestion des risques sanitaires liés aux eaux minérales naturelles utilisées à des fins thérapeutiques dans les établissements thermaux

La DGS a sollicité le 2 septembre 2021 du HCSP un appui scientifique et technique relatif à la gestion des risques sanitaires liés aux eaux minérales naturelles utilisées à des fins thérapeutiques dans les établissements thermaux.

La réglementation relative à la qualité et la sécurité sanitaire des eaux minérales utilisées à des fins thérapeutiques dans les établissements thermaux (usuellement appelées « eaux thermales ») est ancienne. Les risques sanitaires potentiellement encourus par les curistes et le personnel de ces établissements ainsi que les demandes de clarification de la réglementation applicable émanant des ARS et des exploitants thermaux amènent à s'interroger sur l'opportunité de réviser le cadre réglementaire existant, à la lumière de la situation et des connaissances scientifiques actuelles.

Appui scientifique et technique sur la gestion des risques sanitaires liés à la présence de métabolites de pesticides dans les EDCH

Le HCSP a été saisi le 22 décembre 2021 par la DGS en vue d'apporter un appui scientifique et technique sur la gestion des risques sanitaires liés à la présence de métabolites de pesticides dans les EDCH.

Dans le cadre du contrôle sanitaire des EDCH, les ARS sont actuellement en difficulté pour la gestion de situations où il y a présence d'un pesticide ou d'un métabolite de pesticide pour lequel la valeur sanitaire n'est pas disponible. Afin de remédier temporairement à cette situation, il est proposé par la DGS que les ARS puissent, dans l'attente de l'établissement de la valeur sanitaire par l'Anses, utiliser une valeur sanitaire provisoire d'aide à la gestion définie par la DGS. La DGS propose 4 scénarii pour la sélection de ces valeurs sanitaires transitoires pour 10 molécules présentant un fort impact sur l'alimentation en eau potable. Il est demandé au HCSP son avis sur le scénario 4 qui est le plus précautionneux et que la DGS souhaite retenir pour la gestion de ces situations.

Les travaux du HCSP devraient permettre de mieux orienter les actions de politique publique en matière de sécurité sanitaire des EDCH, notamment en lien avec la saisine de la DGS en date du 15 octobre 2018 et relative à la priorisation des actions dans le domaine des EDCH (en cours d'expertise).

En lien avec la CS3SP, la CSMIME, la CSMC, élaborer des recommandations définissant pour le grand public les pratiques de prévention des infections communautaires les plus fréquentes

Par saisine conjointe du 27 août 2021, le DGSet la Cheffe de Projet national à l'Antibiorésistance ont sollicité le HCSP afin d'élaborer des recommandations définissant pour le grand public les pratiques de prévention des infections communautaires les plus fréquentes.

Il n'existe pas à ce jour de recommandations scientifiques sur les gestes d'hygiène de base et gestes de prévention de la vie quotidienne qui doivent être ou pourraient être appliqués par tous pour prévenir les infections communautaires les plus fréquentes. Il semble donc nécessaire dans

une situation post-pandémique de disposer de telles recommandations, qui pourront guider des actions de communication ultérieures, sur des gestes universels d'hygiène / de prévention des infections qui constitueraient un 'bouclier anti-infections' à adopter et appliquer quotidiennement par tous, que l'on soit porteur ou non de microorganismes à l'origine des infections communautaires les plus courantes, que l'on soit atteint ou non de ces infections.

Poursuite de la participation de membres de la CSRE à d'autres groupes de travail du HCSP.

Ainsi en est-il :

- Du GT permanent *Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes*,
- Du GT permanent *Inégalités sociales de santé*
- Du GT permanent *Stratégie nationale de santé et indicateurs*
- Du GT transversal *Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé*
- Du GT transversal *Évaluation stratégie et prospective*

Perspectives

Poursuivre et finaliser si possible les travaux relatifs aux saisines en cours avant la fin de la 3^e mandature du HCSP prévue le 22 mars 2022.

Renouveler la composition de la CSRE dans le cadre de la prochaine mandature du HCSP avec le recrutement de nouveaux profils et spécialités.

5.4 La Commission spécialisée Système de santé et Sécurité des patients (CS3SP)

La commission spécialisée « système de santé et sécurité des patients » (CS3SP) réunit l'expertise nécessaire à l'analyse des risques liés à l'organisation du système de santé ou 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 infectieuses et maladies émergentes » (CSMIME), notamment dans le domaine des maladies émergentes et des infections associées aux soins.

La CS3SP comprend au 31 décembre 2021, 18 personnalités qualifiées nommées par arrêté ministériel.

Les directeurs généraux de l'Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France), de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (Anses), de l'Agence de la biomédecine (ABM), de l'Etablissement français du sang (EFS), de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) et le président du collège de la Haute Autorité de santé (HAS), ou leurs représentants, sont membres de droit de cette commission spécialisée.

Au cours de l'année 2021 par arrêté ministériel en date du 27 avril 2021, M. Marc CHANELIÈRE a été nommé membre du HCSP en qualité de personnalité qualifiée membre de la CS3SP.

En 2021, la CS3SP a tenu 8 séances plénières (versus 7 en 2020), respectivement les 28 janvier, 2 mars, 22 avril, 1^{er} juin, 6 juillet, 14 septembre, 26 octobre et 7 décembre 2021.

Dans le cadre de ses travaux en cours ou à venir, la CS3SP peut être amenée à inviter lors de ses réunions plénières un expert extérieur qui présente une thématique en lien avec les missions de la commission. En 2021 a été conviée lors de la réunion plénière du 7 décembre 2021 le Dr Marie AHOUANTO-CHASPOUL, Conseillère médicale nationale pour la santé des personnes sous main de justice, Département des politiques sociales et des partenariats (DPSP) au ministère de la Justice.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/personnes-detenu-es-personnes-placees-sous-main-de-justice/article/prise-en-charge-sanitaire>

Travaux réalisés : avis et rapports adoptés en 2021

Actualisation des recommandations de stérilisation des biberons en établissements de santé

Par saisine du 9 août 2019, la DGS a sollicité le HCSP afin d'actualiser les recommandations relatives à la stérilisation des biberons destinés aux nouveau-nés et nourrissons hospitalisés. La DGS demande, au vu de l'avis du Conseil supérieur de la santé belge (CSS) de décembre 2018 et évoquant une pénurie de biberons stérilisés à l'oxyde d'éthylène survenue en septembre 2018 sur le territoire français lors de la défaillance d'un fabricant détenant 70% des parts de marché, une actualisation des avis du HCSP de 2011, tout en indiquant qu'à ce jour, les établissements de santé français utilisent préférentiellement des biberons et tétines à usage unique qui sont stérilisés avec ce procédé.

Un avis a été rendu le 28 janvier 2021 et publié le 1^{er} mars 2021

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=984>

Virage ambulatoire : pour un développement sécurisé

La Direction générale de l'offre de soins (DGOS) a sollicité le HCSP le 19 mars 2019 pour mener une réflexion sur les enjeux du virage ambulatoire, en chirurgie et en médecine, en termes de bénéfices et de risques, dans le cadre des objectifs du programme « Ma santé 2022 ». Le commanditaire souhaitait notamment identifier les garanties des conditions de sécurité et de qualité de soins lors du retour précoce à domicile, notamment pour les populations les plus fragiles et vulnérables. En particulier, il souhaite que soit questionné le développement des liens de l'hôpital avec la ville en amont et en aval.

Sur la base d'auditions d'acteurs clés impliqués dans le développement du virage ambulatoire, d'une revue de la littérature, d'une enquête usagers diffusée avec l'appui de *France Assos Santé*, d'une analyse des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour la médecine ambulatoire hospitalière, et d'une enquête qualitative auprès de structures de chirurgie ou de médecine ambulatoire, le HCSP a établi 31 préconisations. Ces préconisations comprennent le besoin de clarification sémantique et de définitions, 6 préconisations sur la chirurgie ambulatoire, 9 pour la médecine ambulatoire, 11 communes à la médecine et la chirurgie ambulatoire et 3 en lien avec la crise du Covid-19.

Après un rapport intermédiaire transmis le 23 septembre 2020 au commanditaire, le HCSP a rendu son rapport définitif le 1^{er} juin 2021 qui a été publié le 26 juillet 2021.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1078>

Protection des populations par l'iode stable en cas d'accident nucléaire

Le HCSP a été saisi le 22 octobre par la DGS afin d'actualiser les recommandations relatives à la protection des populations par l'iode stable en cas d'accident nucléaire. Prenant en compte le retour d'expérience de l'accident de Fukushima au Japon en mars 2011 et les travaux interministériels, les mesures de protection des populations et de distribution des contre-mesures médicales ont évolué. À ce titre, les plans particuliers d'intervention (PPI) concernent dorénavant un périmètre de 20 km autour des centrales nucléaires de production d'électricité. Par ailleurs, l'autorisation de mise sur le marché (AMM) du médicament « iodure de potassium, Pharmacie centrale des armées, comprimés sécables » récemment étendue par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), prévoit dorénavant une prise de 130 mg par jour pendant 7 jours pour les adultes et les enfants de plus de 12 ans, sauf avis contraire des autorités compétentes.

Face à ces évolutions, le HCSP actualise les recommandations de 2004 relatives à la protection des populations par l'iode stable en cas d'accident nucléaire. L'iode stable, délivré sous forme de comprimés d'iodure de potassium, lorsqu'il est ingéré suffisamment tôt, sature la thyroïde en iode et empêche la captation des iodes radioactifs émis en cas d'accident nucléaire. En lien avec les mécanismes de division cellulaire, son intérêt est majeur pour des populations particulièrement vulnérables : populations jeunes, femmes enceintes et allaitantes.

Le HCSP a analysé la globalité du circuit de distribution d'iode stable mis en place et la stratégie des campagnes de distribution à chaque niveau d'intervention, du national au local, en prenant en compte les données scientifiques nationales et internationales disponibles, les paramètres liés aux populations et aux comportements.

Au total, le HCSP a émis 20 recommandations dans son avis rendu le 6 juillet 2021 et publié le 11 août 2021. Cet avis devrait faire l'objet d'un complément mi-2022 en fonction des évolutions liées aux futurs résultats du projet PRIODAC et de l'avis de l'ANSM.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1082>

Politique nationale des registres et données de santé

La DGS a saisi le 24 juin 2019 le HCSP afin qu'il mène une réflexion sur la politique nationale des registres populationnels et des registres de pratiques, et d'aider à leur structuration. En particulier, il est demandé au HCSP d'évaluer les besoins et les attentes en matière de registres utiles aux politiques nationales de santé publique et de recherche, compte tenu de l'existant et de leur capacité à détecter des signaux faibles ; et de déterminer la place des registres dans les cinq ans à venir pour surveiller la population au regard des autres outils épidémiologiques disponibles et des développements attendus de la plateforme des données de santé alias *Health Data Hub*.

Pour répondre à la saisine le HCSP s'est appuyé sur des auditions, des contributions écrites, une recherche documentaire, une analyse des politiques nationales en matière de registres de 5 pays et un recensement des registres de pratiques en lien avec la Fédération des Spécialités médicales (FSM).

À travers 5 questions évaluatives le HCSP émet 54 recommandations déclinées en recommandations générales, recommandations sur la pertinence et l'utilité des registres, la détection des signaux faibles, leurs qualités techniques attendues, leur diffusion et valorisation, ainsi que sur leur évaluation.

Le HCSP a rendu son rapport définitif le 14 septembre 2021 publié le 7 décembre 2021. Ce rapport complète le rapport intermédiaire daté du 26 mars 2020 concernant les travaux sur les registres populationnels et des éléments de recensement des registres de pratiques.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1126>

Les travaux du HCSP ont été présentés le 16 décembre 2021 lors d'une réunion du Comité stratégique des registres, présidé par le Directeur général de la santé.

En lien avec la CSMIME, évaluabilité de la future stratégie 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance

Par saisine conjointe en date du 3 mai 2021, le DGS et la Cheffe de projet national à l'antibiorésistance ont sollicité le HCSP afin d'analyser l'évaluabilité de la stratégie 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance en cours d'élaboration et devant être soumise à l'arbitrage du cabinet du ministre en charge de la santé début novembre 2021.

Selon ce document de travail, la stratégie nationale comporte six axes, 11 objectifs et 37 actions assorties pour la plupart d'indicateurs de suivi.

A la suite de l'examen du document et à l'analyse de la cohérence interne et externe, de la gouvernance et du pilotage et du choix des indicateurs, le HCSP formule 32 recommandations pour assurer l'évaluabilité de la stratégie proposée.

Le HCSP recommande en particulier :

- D'établir un état des lieux chiffré précis et actualisé sur l'épidémiologie des infections communautaires et associées aux soins, les niveaux de consommation d'antibiotiques et la prévalence des résistances aux antibiotiques en médecine humaine en France ;
- D'analyser les disparités territoriales et sociales en matière de risque infectieux, de consommation d'antibiotiques et d'antibiorésistance ;
- De mieux documenter les articulations entre les différents volets stratégie humaine, animale et écosystèmes, de façon à intégrer la stratégie dans la dynamique *One Health*.

Le HCSP souligne également que l'impact de la pandémie de Covid-19 et des inégalités sociales et territoriales de santé sur les modalités de prévention des infections et de l'antibiorésistance devra également être considéré.

Le HCSP a rendu son avis le 8 octobre 2021 publié le 1^{er} décembre 2021.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1128>

Une comparaison des stratégies de contrôle des infections et du bon usage des antibiotiques mises en œuvre dans différents états de l'Union européenne et du monde est présentée en annexe de l'avis.

En lien avec la CSMIME, élaboration d'une conduite à tenir face à des patients suspects de fièvre hémorragique virale, dont la maladie à virus Ebola

Dans le contexte d'une alerte relative à la maladie à virus Ebola (MVE) en Côte d'Ivoire en août 2021, la DGS a saisi le 18 août 2021 le HCSP afin d'actualiser les données sur la conduite à tenir en cas de suspicion sur le territoire national.

Le HCSP présente sous forme de fiche technique la conduite à tenir face à des patients suspects de fièvre hémorragique virale (FHV) dont la maladie à virus Ebola (MVE). Son objectif est d'évaluer le risque épidémique et biologique chez un patient suspect dès les premières étapes de son entrée dans le système de santé, afin de prévenir ou de réduire le risque d'une transmission secondaire vers la collectivité et/ou les personnels soignants.

Les différentes problématiques qui peuvent se présenter sont abordées, incluant la définition des cas et des contacts, le diagnostic, le classement du patient (suspect, possible ou confirmé) et son orientation, la réponse à une situation à risque, avec la prise en charge des cas possibles et des cas contact (prélèvements, traitements...), ainsi que les mesures de prévention et d'hygiène.

Un logigramme récapitule les actions précédemment détaillées permettant d'écarter une suspicion ou de traiter un cas confirmé. Il pourrait notamment servir aux ARS et aux professionnels de santé pour faire un rappel sur les circuits et sur la prise en charge adaptée.

Le HCSP a rendu son avis le 20 octobre 2021 qui a été publié le 1^{er} décembre.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1129>.

En lien avec la CSRE et la CSMIME, stratégie à adopter concernant les stocks de l'État en masques et en équipements de protection individuelle (EPI)

Dans le cadre de la révision de la réponse de l'État à une pandémie grippale, liée à la transmission d'un agent respiratoire hautement infectieux, et compte tenu des modélisations, ainsi que de l'évolution des connaissances sur l'efficacité des différents types de masques en contexte d'épidémie ou de pandémie grippale, le HCSP a été chargé par saisine de la DGS en date du 5 mai 2021 de :

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

Les recommandations du HCSP concernent uniquement les agents infectieux respiratoires et les dispositifs médicaux ou EPI, notamment les masques, à inclure dans un stock État. Elles ne traitent pas des stratégies de gestion de ces stocks une fois constitués.

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

Le HCSP a rendu son avis le 6 août 2021 qui a été publié le 17 septembre 2021.
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1094>

Travaux en cours au 31 décembre 2021

En lien avec la CSMIME, poursuite des travaux pour répondre aux saisines des 13 février et 20 août 2019 relatives à l'actualisation des recommandations du HCSP sur la maladie à virus Ebola

Le HCSP a reçu de la part de la DGS une saisine datée du 13 février 2019 visant à actualiser les différents avis produits par le HCSP depuis 2014 relatifs à la maladie à virus Ebola (MVE), compte tenu de l'évolution des connaissances scientifiques. Il s'agit en pratique de mettre à disposition des professionnels une version actualisée des recommandations sous la forme d'un document unique. La pandémie de la Covid-19 avait provisoirement suspendu l'instruction de la saisine.

Un premier avis a été rendu le 20 octobre 2021 concernant la conduite à tenir face à des patients suspects de fièvre hémorragique virale, dont la maladie à virus Ebola à la suite de la résurgence de cas en Côte d'Ivoire durant le mois d'août 2021 (voir supra).

Par ailleurs, le GT poursuit ses travaux afin de finaliser le rapport de synthèse des 14 avis et la saisine du 20 août 2019 relative à la sécurité des produits du corps humain (SECPROCH) concernant les risques de transmission de MVE.

En lien avec la CSMIME, la CSRE, la CSMC, élaborer des recommandations définissant pour le grand public les pratiques de prévention des infections communautaires les plus fréquentes

Par saisine conjointe du 27 août 2021, le DGS et la Cheffe de Projet national à l'antibiorésistance ont sollicité le HCSP afin d'élaborer des recommandations définissant pour le grand public les pratiques de prévention des infections communautaires les plus fréquentes.

Il n'existe pas à ce jour de recommandations scientifiques sur les gestes d'hygiène de base et gestes de prévention de la vie quotidienne qui doivent être ou pourraient être appliqués par tous pour prévenir les infections communautaires les plus fréquentes. Il semble donc nécessaire dans une situation post-pandémique de disposer de telles recommandations, qui pourront guider des actions de communication ultérieures, sur des gestes universels d'hygiène / de prévention des infections qui constitueraient un 'bouclier anti-infections' à adopter et appliquer quotidiennement par tous, que l'on soit porteur ou non de microorganismes à l'origine des infections communautaires les plus courantes, que l'on soit atteint ou non de ces infections.

Poursuite de la participation de membres de la CS3SP à d'autres groupes de travail du HCSP. Ainsi en est-il :

- Du GT permanent *Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes*,
- Du GT permanent *Pour une politique de santé de l'enfant globale et concertée*
- Du GT permanent *Inégalités sociales de santé*
- Du GT permanent *Stratégie nationale de santé et indicateurs*
- Du GT transversal *Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé*
- Du GT transversal *Évaluation stratégie et prospective*

Perspectives

Mieux faire connaître auprès des commanditaires du HCSP le périmètre des travaux de la commission, sur son volet « système de santé ». Les compétences présentes dans la commission permettent d'avoir une approche organisationnelle, gestionnaire, voire économique du système de santé, ce qui a été fait sur le virage ambulatoire, ou dans le cadre des saisines Covid-19 les travaux sur le handicap, la précarité, la santé mentale.

Sensibiliser si besoin les membres de la nouvelle commission (ISTS, prospective, conduite et animation de réunion).

Développer la sollicitation des usagers dans les travaux de la commission.

Poursuivre et finaliser pour la fin de la 3^e mandature du HCSP prévue le 22 mars 2022 les travaux relatifs aux saisines en cours.

Dans le cadre du renouvellement de la mandature du HCSP qui interviendra au cours du second trimestre 2022, recruter les experts personnalités qualifiées qui composeront la prochaine CS3SP.

5.5 Le Groupe de travail permanent Politique de santé de l'enfant globale et concertée

Le GTP *Politique de santé de l'enfant globale et concertée* est l'un des 5 groupes de travail permanents au sein du HCSP.

La loi n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a en effet confié au HCSP une nouvelle mission celle de *contribuer à l'élaboration d'une politique globale et concertée pour l'enfant*. Les orientations, précisées par le décret n°2016-1621 du 28 novembre 2016 relatif à la stratégie nationale de santé suivantes, indiquent qu'un « *volet de la stratégie nationale de santé détermine les priorités de la politique de santé de l'enfant* ». La prise en compte effective de cette nouvelle mission a démarré avec la 3^e mandature de l'instance, en avril 2017.

La création de ce GTP a été actée le 1^{er} juin 2017, lors de la première réunion du Collège du HCSP. Sa mise en place a été effective lors de la seconde réunion du Collège, le 12 octobre 2017.

Une décision du président du HCSP en date du 29 août 2018 est venue par la suite préciser les objectifs ainsi que la composition de ce GTP. Le GTP a notamment pour objectifs d'identifier comment les politiques publiques agissent sur la santé de l'enfant au travers de leurs compétences spécifiques (logement, environnement, aménagement du territoire, cohésion sociale, transports, accès aux équipements sportifs, etc). Il pourra proposer des travaux complémentaires à développer spécifiquement pour combler d'éventuels déficits de connaissances préjudiciables à la conduite de la politique de santé de l'enfant.

Le GTP *politique de santé de l'enfant globale et concertée* comprend depuis la décision du président du HCSP en date du 25 mars 2021 portant actualisation de sa composition 11 membres :

- 2 co-présidentes
- 5 personnalités qualifiées membres du HCSP (un membre du Collège, deux représentants de la CSMC, un représentant de la CS3SP et un représentant de la CSMIME) ;
- 4 experts extérieurs

En 2021, le GT Politique de santé de l'enfant globale et concertée a tenu 8 séances plénières, respectivement le 22 janvier, 26 février, 19 mars, 9 juin, 22 septembre, 20 octobre, 17 novembre et le 15 décembre 2021. Il convient d'ajouter une réunion plénière organisée le 8 mars et dédiée à l'audition de la DGOS sur le thème des inégalités sociales de santé et de l'enfant.

Travaux réalisés : avis et rapports adoptés en 2021

Le GTP a repris progressivement au cours de l'année les travaux mis en attente du fait du surplus d'activités lié à la pandémie de Covid-19.

Actualisation du contenu du carnet de santé de l'enfant, messages de prévention en vue de sa prochaine dématérialisation

Le HCSP a été saisi le 26 octobre 2020 par le DGS afin d'émettre des recommandations sur l'actualisation du contenu des examens de santé de l'enfant (volet 1) et des messages et outils de prévention du carnet de santé en vue de sa prochaine dématérialisation (volet 2). Il est notamment demandé :

- de préciser le contenu des 20 examens obligatoires introduits depuis le 01/03/2019 en complétant les 8 examens non détaillés et redéployés dans le cadre de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale de 2019 (LFSS).

- de donner un avis et des propositions d'évolution du contenu global du carnet de santé dans sa version numérique.
- pour les parents et les jeunes de proposer des mises à jour ou ajouts en termes de prévention des violences faites aux enfants, d'effets de l'exposition aux écrans, de l'introduction du Nutriscore, de donner des informations sur les règles douloureuses dont l'endométriose
- pour les professionnels de santé, de proposer des informations sur les nouvelles modalités de dépistage de la luxation congénitale de hanches (LCH), sur le dépistage des drépanocytaires hétérozygotes, sur l'intégration du dépistage du MCAD (medium-chain-acyl-Coa-déshydrogénase), de mentionner dans tous les examens de santé à partir de 3 à 4 ans la pratique d'une activité physique et sportive régulière ainsi que le temps passé devant les écrans, d'intégrer la question des règles douloureuses et de l'endométriose
- d'intégrer des outils de repérage (grilles) des troubles du neuro-développement.

En accord avec le commanditaire, le GT mis en place a prévu une restitution de ses travaux en trois temps, tout d'abord une note d'étape, ensuite un avis portant sur le contenu des 20 examens obligatoires et enfin un rapport final sur les messages et outils de prévention dans le cadre de la numérisation du futur carnet de santé de l'enfant.

Le GT a bénéficié d'une AMO pour une recherche bibliographique, ciblée sur les carnets de santé dématérialisés à l'étranger. Elle a été complétée par une synthèse sur les problèmes de mise en place et d'acceptation en particulier Les pays ou régions étudiés sont l'Australie, les Etats-Unis, la Finlande, l'Italie, le Portugal, le Royaume-Uni, le Québec, Singapour, la Suède et enfin la Suisse.

Le HCSP a rendu sa note d'étape issue des réflexions et des premières propositions du GT le 22 juillet 2021.

Autosaisine sur la démographie, la formation et les compétences des professions de la santé de l'enfant

Le GT a souhaité travailler sur une autosaisine portant sur la démographie, la formation ainsi que les compétences des professions de santé de l'enfant (sujet évoqué lors de la réunion du bureau du Collège le 12 décembre 2019).

Les travaux et les auditions menés dans le cadre de cette réflexion l'ont été à l'occasion des réunions du GTP politique de santé globale et concertée pour l'enfant. Des auditions supplémentaires se sont tenues le 19 octobre, le 18 novembre ainsi que deux auditions les 10 et 15 décembre 2021.

Autosaisine sur la santé de l'adolescent

Dans le cadre d'une autosaisine sur la santé des adolescents (présentée au Collège du HCSP le 26 novembre 2020 et au bureau du Collège du 17 décembre 2020), un GT dédié a été mis en place par le GTP Politique de santé de l'enfant globale et concertée . Ce GT a organisé 10 réunions en 2021 consacrées exclusivement à des auditions le 2 février, 11 février, 25 février, 17 mars, 12 avril, 23 avril, 7 mai, 21 mai, 4 juin et le 11 juin 2021.

A noter que le GTP politique de santé de l'enfant globale et concertée , le GTP inégalités sociales de santé ainsi que le GT santé des adolescents ont été systématiquement informés de leurs auditions respectives, de manière à mutualiser ces auditions et que les membres de ces 3 groupes, s'ils le souhaitent, puissent y participer.

Le GTP a été sollicité à 2 reprises au cours de l'année 2021 par la Cour des Comptes.

Cette sollicitation a porté sur :

- **Le carnet de santé numérique** dans le cadre d'une audition qui s'est tenue le 21 juin 2021

- **La santé des enfants et les politiques de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé** sur saisine de la présidente de la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale le 17 février 2021. Retour sur le ROP fait le 21 octobre 2021.

Travaux en cours au 31 décembre 2021

Poursuite et finalisation des travaux sur le futur carnet de santé de l'enfant

Poursuite des travaux concernant l'autosaisine portant sur la démographie, formation, compétences des professions de santé de l'enfant

Poursuite des travaux concernant l'autosaisine sur la santé des adolescents

Perspectives

Poursuivre et finaliser pour la fin de la 3^e mandature du HCSP prévue le 22 mars 2022 les travaux relatifs aux saisines en cours

Pérenniser le champ d'étude du GTP à l'occasion de la prochaine mandature du HCSP et la création d'une 5^e commission spécialisée au sein du HCSP, la commission spécialisée *santé des enfants et des jeunes / approche populationnelle (CSSEJAP)*.

5.6 Le Groupe de travail permanent Stratégie nationale de santé et indicateurs

Le GTP Stratégie nationale de santé et indicateurs (GTP SNS-/) est l'un des 5 groupes de travail permanents du HCSP.

Il a été mis en place pour répondre à la saisine du Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS) et de la DGS du 17 mai 2017 pour déterminer les domaines d'action et les objectifs de la Stratégie nationale de santé. Une décision du président du HCSP datée du 29 août 2018 a précisé les missions et la composition du GTP.

Il a par la suite été sollicité pour répondre à la saisine du 12 octobre 2018 de la ministre des solidarités et de la santé sur l'évaluation du plan national de santé publique (PNSP).

Le GTP SNS-/ comprend au 31 décembre, 22 membres parmi lesquels :

- 2 personnalités qualifiées membres du Collège du HCSP qui coprésident le GTP
- 19 personnalités qualifiées membres du HCSP (7 représentants de la CS3SP, 6 représentants de la CSMC, 2 représentants de la CSMIME, 2 représentants de la CSRE ainsi que 2 représentants du GTP Politique de santé de l'enfant globale et concertée) ;
- 1 représentant de SpF participe aux réunions.

Le GTP a bénéficié pour mener à bien ses travaux au début de ses travaux d'une AMO par le cabinet PWC mandaté par le HCSP à l'issue d'une sélection par appel d'offres selon le code des marchés publics.

Travaux réalisés : avis et rapports adoptés en 2021

Après le rapport sur évaluation de la pertinence et de la cohérence du PNSP du 14 mars 2019 <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=708>, puis de l'avis et du rapport sur l'évaluation *in itinere* du Plan national de santé publique du 22 octobre 2020 <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=930>, le HCSP a abordé la 3^e et dernière étape de la saisine du 12 octobre 2018, l'évaluation ex-post des ressources mobilisées rapportées aux résultats obtenus.

Les travaux se sont organisés autour de réunion plénières, de réunions des trois groupes thématiques (lutte contre le tabagisme, vaccination et nutrition), et de réunions des pilotes de ces trois groupes thématiques.

En 2021, le groupe a tenu 5 séances plénières les 21 avril, 30 juin, 28 septembre, 16 novembre, 14 décembre, 9 réunions des pilotes les 29 janvier, 24 février, 10 mai, 03 juin, 06 juillet, 14 septembre, 12 octobre, 09 novembre, 07 décembre. 10 auditions transverses ont eu lieu les 2 septembre (2 auditions), 3 septembre (4 auditions), 26 novembre 2021 (2 auditions) 29 novembre (2 auditions).

Le groupe thématique consacré à la lutte contre le tabagisme s'est réuni 6 fois : 27 janvier, 17 février, 12 mai, 21 juillet, 20 octobre, 3 décembre. 12 auditions ont eu lieu les 21 avril (5 auditions), 24 juin, 6 juillet (2 auditions), 10 novembre (2 auditions) 3 décembre.

Le groupe thématique consacré à la vaccination a tenu 8 réunions, aux dates suivantes : 12 janvier, 2 février, 3 mars, 6 avril, 5 mai, 8 juin, 7 juillet, 27 octobre. 12 auditions ont eu lieu les 8 juin (4 auditions), 7 juillet, 8 septembre (2 auditions), 14 septembre (2 auditions), 17 décembre (3 auditions).

Le groupe thématique consacré à l'activité physique et à l'alimentation, regroupées sous le terme « nutrition », s'est réuni 2 fois aux dates suivantes : 20 avril, 8 novembre. 7 auditions ont eu lieu les 8 septembre (2 auditions), 16 septembre (2 auditions), 4 novembre, 1er décembre (2 auditions).

Une réunion d'échanges avec le commanditaire a été organisée le 26 février.

Le 23 mars 2021 une réunion a eu lieu entre les représentants de la CNAM, de la DREES et du HCSP afin de préciser les informations nécessaires aux travaux d'évaluation du PNSP, réunion qui a abouti à une expression des besoins transmise par le HCSP à la CNAM le 14 juin.

Travaux en cours au 31 décembre 2021

Le rapport évaluation ex-post du PNSP, en cours de finalisation fin décembre, sera transmis au commanditaire en mars 2022.

Perspectives

Transmission au commanditaire du rapport évaluation ex-post du Plan national de santé publique en mars 2022.

5.7 Le Groupe de travail permanent Sécurité des éléments et produits du corps humain

Le GTP *sécurité des éléments et produits du corps humain* (GTP *SECPROCH*) est l'un des 5 groupes de travail permanents au sein du HCSP. Créé en avril 2019 par décision du président du HCSP sur saisine du DGS il a vocation à traiter l'ensemble des problématiques affectant les produits sanguins labiles, les organes, tissus, cellules et gamètes avec deux objectifs distincts :

- faire des propositions sur les mesures de renforcement de la sécurité sanitaire de ces produits en réponse **aux alertes** qui lui sont adressées par saisine,
- fournir des analyses prospectives et des recommandations tenant compte d'un aspect coût-efficacité.

Une architecture particulière caractérise ce GTP avec une formation plénière qui rassemble les 2 sous-groupes suivants :

- le sous-groupe *alertes et saisines d'urgence*
- le sous-groupe *prospectives* et recommandations

Le GTP *SECPROCH* est composé au 31 décembre 2021 :

- de personnalités qualifiées dont des membres des 4 commissions spécialisées du HCSP, d'experts représentant de sociétés savantes, de représentants de patients.
- les directeurs généraux de l'Agence de biomédecine (ABM), de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), de l'Agence nationale de santé publique (ANSP ou Santé publique France), du Centre de transfusion sanguine des armées (CTSA) de l'Établissement français du sang (EFS), ou leurs représentants sont des membres de droit.

Le GTP a repris progressivement au cours de l'année 2021 les travaux mis en attente du fait du surplus d'activités lié à la pandémie de Covid-19. En témoigne le nombre de réunions plénières organisées en 2021.

Le GTP *SECPROCH* s'est réuni à 11 reprises, les 20/ avril, 28 avril, 26 mai, 17 septembre, 15 octobre, 20 octobre, 3 novembre, 5 novembre, 17 novembre, 22 novembre et enfin le 29 novembre 2021.

Travaux réalisés : avis et rapports adoptés en 2021

Infections à hantavirus et dons de sang

Le HCSP a été saisi le 23 avril 2021 par la DGS afin qu'il effectue une analyse de risque pour les produits sanguins et les autres produits issus du corps humain prélevés chez des donneurs à risque d'exposition, dans un contexte de signalement par le CNR hantavirus de plusieurs cas d'infection aiguë ou récente par un hantavirus depuis le mois de mars 2021 dans les départements du Jura et du Doubs.

Après avoir pris en compte l'extrême rareté des transmissions transfusionnelles dues au virus Puumala (2 cas publiés), la non-connaissance d'infections graves avérées par cet agent chez des receveurs de produits du corps humain (PCH), l'absence de mesures d'éviction préconisées en Europe et dans le monde chez les donneurs de PCH infectés par ces agents, y compris dans des zones de forte circulation virale, et l'impact sur l'approvisionnement en PCH si des mesures d'éviction étaient décidées sur une vaste partie du territoire national métropolitain et chez de nombreux voyageurs européens, le HCSP recommande :

- de ne pas recourir à des évictions de donneurs de PCH dans un contexte d'épidémie à virus Puumala dans le quart nord-est de la France ;

- de lever la quarantaine des produits sanguins déjà prélevés ;
- de maintenir une collecte dans la région incriminée par la poussée épidémique.

Le HCSP a rendu ses premières recommandations par courrier du 30 avril 2021

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1012>

Un avis définitif du 11 juin 2021 publié le 21 juin 2021 aborde de façon plus complète les infections à hantavirus et la sécurité pour les dons de produits du corps humain en France.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1047>

Sécurisation des dons de produits issus du corps humain vis-à-vis de la dengue dans les Antilles françaises, l'île de La Réunion et en métropole

Le HCSP a été saisi le 19 mars 2021 par la DGS en vue d'actualiser les mesures de prévention à appliquer aux produits issus du corps humain (produits sanguins labiles et organes, tissus, cellules), dans un contexte de circulation de la dengue dans les Antilles françaises et à La Réunion. Il lui était notamment demandé de définir des critères permettant la mise en place et l'arrêt des mesures de gestion pour les prochaines alertes épidémiques dans ces territoires.

Le HCSP a rendu son avis le 3 mai 2021 qui a été publié le 14 mai 2021

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1011>

Liste des pays à risque de transmission du virus West Nile (WNV) pour les dons de produits du corps humain

Par saisine du 25 mai 2021, la DGS a demandé au HCSP d'actualiser la liste, établie dans son avis précédent du 18 juin 2020, des pays à risque de transmission du virus West Nile (WNV) pour les produits sanguins labiles, les organes, les tissus et les cellules. Cette saisine se justifie par l'arrivée de la nouvelle saison vectorielle qui débute le 1^{er} juin de chaque année.

Le HCSP a rendu son avis provisoire, compte tenu du degré d'urgence par courrier le 31 mai 2021 puis son avis définitif le 16 juin 2021 rendu public le 21 juin 2021.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1046>

Evolution des critères de sélection des donneurs de sang basés sur une analyse des comportements sexuels à risque de transmission d'agents infectieux

Le HCSP a été saisi le 20 septembre 2021 par la DGS afin d'évaluer la pertinence de la mise en œuvre de critères de sélection des donneurs de sang basés sur une analyse des comportements sexuels à risque de transmission d'agents infectieux. Une évolution réglementaire des critères de sélection des donneurs de sang actuellement en cours d'examen vise à lever entièrement pour l'année 2022 la contre-indication au don du sang, opposée aux hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH), à la suite des réductions successives de la durée d'ajournement mises en place en 2016 et 2020. Cette évolution souhaitée par le Parlement européen serait opportune, au vu des données épidémiologiques actuelles sur les risques liés aux infections sexuellement transmissibles (IST) et des réformes entérinées ou en cours dans de nombreux pays. Le HCSP a étudié, outre les données épidémiologiques produites par SpF, celles prises en compte par les pays qui ont connu récemment des évolutions similaires. Les travaux du HCSP devaient également considérer le contexte de la pandémie de Covid-19 et son impact sur la prévention de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) tel qu'estimé par l'Agence nationale de recherche sur le sida et les maladies infectieuses émergentes (ANRS-MIE) dans sa note d'information du 27 août 2021.

Le HCSP a transmis le 20 décembre 2021 un courrier de réponse à la saisine qui sera publié début 2022.

Travaux en cours au 31 décembre 2021

Poursuite des travaux relatifs aux mesures de prévention des risques liés aux arboviroses dans le domaine de l'assistance médicale à la procréation (AMP)

Le HCSP a été saisi le 22 avril 2021 par la DGS afin d'évaluer l'impact de certaines infections virales sur les personnes bénéficiaires ou souhaitant bénéficier d'une assistance médicale à la procréation (AMP) ainsi que sur les gamètes, embryons et tissus germinaux. Trois risques viraux font l'objet de questionnements : les risques liés au virus SARS-CoV-2, au virus Zika et au virus de la dengue.

L'avis traite uniquement des risques liés aux arboviroses dans le domaine de l'AMP concernant notamment les virus Zika et de la dengue. Les risques liés au virus SARS-CoV-2 avaient déjà fait l'objet d'un avis du HCSP daté du 22 juillet 2021.

Les travaux sont en cours et quasiment finalisés.

Perspectives

Poursuivre et finaliser pour la fin de la 3^e mandature du HCSP prévue le 22 mars 2022 les travaux relatifs aux saisines en cours.

Renouveler la composition du GTP dans le cadre de la 4^e mandature du HCSP avec le recrutement souhaité de nouveaux profils comme des professionnels de la gynécologie et de l'assistance médicale à la procréation.

5.8 Le Groupe de travail permanent Inégalités sociales de santé

Le GTP *inégalités sociales de santé* (GTP ISS) est le plus récent des 5 groupes de travail permanents du HCSP.

Sa création, qui fait suite à une auto-saisine du HCSP dans le contexte de la pandémie du Covid-19, a été actée en 2020 lors des réunions des 21 avril et 5 mai du Collège du HCSP.

La décision du président du HCSP en date du 26 août 2020 est venue préciser les objectifs ainsi que la composition de ce GTP. Celui-ci a notamment pour missions :

- d'identifier comment les politiques publiques agissent sur l'apparition ou l'évolution des inégalités (logement, environnement, aménagement du territoire, cohésion sociale, transports, accès aux équipements sportifs, ...) et comment ces inégalités influent sur la santé des populations.
- d'analyser les informations disponibles sur les inégalités de santé à partir des dispositifs statistiques existants, et de produire des rapports, avis et recommandations qui en découlent

Le GTP *inégalités sociales de santé* comprend au 31 décembre 2021 onze membres parmi lesquels :

- 2 personnalités qualifiées membres du Collège du HCSP, dont le président du groupe ;
- 5 personnalités qualifiées membres de 3 des 4 commissions spécialisées du HCSP (2 représentants de la CS3SP, 2 représentants de la CSRE, 1 représentant de la CSMC) ;
- 4 experts extérieurs.

En 2021, le GTP a tenu 10 séances plénières, respectivement le 20 janvier, 12 février, 30 mars, 27 avril, 31 mai, 12 juillet, 30 septembre, 20 octobre, 25 novembre et 16 décembre 2021.

A ces réunions plénières, il convient d'ajouter 4 réunions dédiées à des auditions communes avec le GTP *olitique de santé de l'enfant globale et concertée*, auditions qui se sont tenues le 18 mars, 29 mars (2 structures auditionnées), 4 mai (3 structures auditionnées) et 17 mai 2021.

Travaux réalisés : avis et rapports adoptés en 2021

Le GTP a repris progressivement au cours de l'année 2021 ses travaux mis en attente du fait du surplus d'activité lié à la pandémie de Covid-19.

Le GTP s'autosaisit sur la crise sanitaire de la Covid-19 et les inégalités sociales de santé

Issu d'une autosaisine du HCSP, les premiers travaux du GTP en 2021 analysent la place des inégalités sociales de santé et des inégalités territoriales de santé dans les recommandations et dans les décisions mises en place dans le cadre de la pandémie due à la Covid-19.

Certains effets sont de nature infectieuse, en lien direct avec le virus : surmortalité dans les territoires les plus pauvres, séroprévalence, incidence. D'autres sont indirects, à l'origine d'une crise sanitaire globale: santé mentale, violences intra-familiales, sédentarité, insécurité et comportements alimentaires, retentissement scolaire.

Les effets économiques multiples, pauvreté, chômage ou encore la scolarisation sont porteurs de retentissements sur la santé à long terme. Les difficultés d'accès aux soins, des déprogrammations auront des conséquences variables selon les groupes sociaux et les territoires.

L'analyse des recommandations sanitaires pendant la crise montre cependant que les ISS et les ITS ont rarement été évoquées et n'ont pas fait l'objet de recommandations explicites, en contraste avec la priorité affichée dans la Stratégie nationale de santé. L'universalisme proportionné, comme

réponse à un gradient social de santé n'a pas été pris en compte. En revanche, les associations et les collectivités territoriales, les politiques nationales et la protection sociale ont probablement été efficaces pour limiter le creusement des ISS.

L'appareil statistique n'était pas préparé à suivre l'évolution des ISS et ITS. L'effort de recherche a été considérable mais ne peut permettre un pilotage des politiques. La démocratie sanitaire a été mise à rude épreuve, qu'il s'agisse des parlementaires ou des citoyens. Le HCSP fait 22 recommandations pour la prise en compte effective des ISS et des ITS en période de crise qui a un caractère global, et qu'il importe de préparer par une politique sanitaire dans le long terme.

Le HCSP a rendu un **avis** le 22 juillet 2021 ainsi qu'un **rapport** le 7 octobre 2021. Outre leur transmission au DGS, ces travaux ont par ailleurs été diffusés aux membres de droit du Collège du HCSP ainsi qu'à l'Anses, l'INCa, l'INRS, l'IRSN et l'ADEME.

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1127>

De la grille ISS à la liste d'alerte ISS

Afin de s'assurer de la prise en compte des inégalités sociales de santé dans les travaux du HCSP (avis et rapports), le groupe a proposé en 2020 une grille permettant de passer en revue les éléments susceptibles d'influer sur le niveau de ces inégalités. Réservée à un usage interne cette grille n'a pas vocation à être utilisée pour évaluer l'avis.

Le 13 janvier 2021, cette grille a été adressée aux 4 commissions spécialisées du HCSP pour être testée sur les travaux en cours desdites commissions.

En juillet 2021, le HCSP a adopté le principe d'une « liste d'alerte ISS » destinée à aider à évaluer a priori l'impact sur les ISS des avis du HCSP.

Le 16 décembre 2021, des représentants des 4 Commissions spécialisées du HCSP ont été conviés par le GTP ISS pour échanger sur la "**grille ISS**" rebaptisée "**liste alerte ISS**", avec l'objectif de mettre au point la faisabilité de l'outil d'analyse et de son adaptation aux problèmes spécifiques et au fonctionnement des différentes commissions.

Travaux en cours au 31 décembre 2021

Poursuite des travaux relatifs à la liste d'alerte ISS et à sa prise en compte dans les réflexions du HCSP.

Perspectives

Poursuivre et finaliser pour la fin de la 3^e mandature du HCSP prévue le 22 mars 2022 les travaux relatifs à la prise en compte des ISS dans les avis et rapports du HCSP.

Renouveler la composition du GTP dans le cadre de la 4^e mandature du HCSP avec le recrutement souhaité de nouveaux profils. S'agissant d'un groupe transversal, des représentants des différentes commissions spécialisées du HCSP sont les bienvenus, l'important étant de disposer de profils d'une grande diversité.

5.9 Le Groupe de travail transversal évaluation stratégie prospective adossé au GTP Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes

Depuis le début de la pandémie liée au SARS-CoV-2 en janvier 2020, le HCSP a été fortement mobilisé par les pouvoirs publics dans les différents champs de la santé publique. Il a déjà répondu à 142 saisines Covid-19 (situation arrêtée au 31 décembre 2021) sous la forme de recommandations fondées sur les données actuelles de la science et en conformité avec la charte de l'expertise sanitaire. La plupart de ces avis ont été traduits en textes réglementaires ou en messages d'alerte de la part des autorités sanitaires.

Pour adapter ses travaux à l'évolution de l'épidémie et contribuer à la décision publique en santé conformément à ses missions fixées par décret, le HCSP **s'est autosaisi en mars 2021** en vue de créer au sein du GTP *Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes* **un groupe de travail transversal intitulé évaluation-stratégie-prospective**.

Le HCSP considère en effet qu'il est nécessaire de développer un modèle de santé publique allant au-delà du modèle issu de l'infectiologie pour mieux appréhender les différentes composantes d'une pandémie (pas seulement circonscrite au SARS-CoV-2) et de son évolution.

Ce groupe de travail pourra soit traiter des auto-saisines, soit répondre à des saisines des autorités sanitaires et politiques.

Piloté par Mme Zeina MANSOUR et M. Didier LEPELLETIER, respectivement vice-présidente du HCSP et copilote du GTP *Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes* le nouveau GT a été installé le 7 avril 2021 et comprend au 31 décembre 2021 plus d'une trentaine de membres parmi lesquels :

- 4 personnalités qualifiées membres du Bureau du Collège du HCSP
- 18 personnalités qualifiées membres des 4 commissions spécialisées du HCSP (6 représentants de la CSMIME, 5 représentants de la CSRE, 4 représentants de la CSMC, 3 représentants de la CS3SP)
- 5 représentants des agences sanitaires (dont 3 de SpF et 2 de l'Anses)
- 5 experts extérieurs.

En 2021, le GT a tenu 20 séances plénières, respectivement le 22 mars, 31 mars, 07 avril, 14 avril, 21 avril, 28 avril, 05 mai, 12 mai, 26 mai, 02 juin, 09 juin, 16 juin, 23 juin, 30 juin, 28 octobre, 10 novembre, 17 novembre, 01 décembre, 07 décembre et 15 décembre.

A ces réunions plénières, il convient d'ajouter 4 journées le 29 juillet, 30 juillet, 26 août et 27 août dédiées à la formation prospective des membres du groupe, organisées par le secrétariat général et animée par un cabinet conseil en prospective et le coordinateur du groupe de travail

Activité et travaux réalisés en 2021

Le GT a débuté ses travaux via une auto-saisine sur le développement d'un cadre conceptuel de l'épidémie du Covid-19. Le 30 mai 2021, le HCSP a reçu une saisine du Directeur général de la santé sur l'identification des principaux scénarios du Covid-19 possibles à moyen et long terme ainsi que les points de vigilance qui nécessiteraient de prendre des mesures à court et moyen termes. A partir de cette date le GT a orienter ses travaux initiaux de manière à pouvoir répondre à cette saisine.

Découlant des travaux initiés par le GT en auto-saisine et en réponse à la saisine du 30 mai 2021, le GT pose une réflexion prospective sur la crise du Covid-19 et les points de vigilance en période

de crise sanitaire. Cette première réponse à la saisine, propose un nouveau modèle conceptuel de santé publique pour la gestion d'une crise pandémique. Le GT produit ce premier avis à travers l'analyse des déterminants de la crise Covid-19 et en utilisant la méta-méthode prospective « Comprendre – Anticiper – Proposer ».

Fortement ancrés dans une approche syndémique de la crise, dix diagnostics ont été produits et analysés :

- Caractère syndémique des pandémies sanitaires
- Promotion de la santé – Prévention
- Débat social dans la gestion des pandémies
- Gestion des pandémies basée sur des stratégies de réduction des risques et des incertitudes
- Mise à disposition des bases de données nationales épidémiologiques pour le pilotage des pandémies
- Une recherche scientifique médicamenteuse concertée et internationale
- Une Recherche interventionnelle interdisciplinaire (santé publique, SHS...) sur les comportements et leurs environnements
- Une communication professionnalisée
- Innovation et numérique
- Organisations sanitaires et civiles

Au total, le HCSP propose 32 recommandations à travers les 10 axes diagnostiques.

Le HCSP a rendu cet **avis** le 07 novembre au Directeur général de la santé, il a par ailleurs été diffusés aux membres de droit du Collège du HCSP.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1143>

Travaux en cours au 31 décembre 2021

Poursuite des travaux relatifs à la saisine du 30 mai, avec la production de scénarios prospectifs à 5 ans pour la crise du Covid-19.

Perspectives

Poursuivre et finaliser pour la fin de la 3^è mandature du HCSP prévue le 22 mars 2022 les travaux relatifs aux scénarios prospectifs à 5 ans pour la crise du Covid-19.

Renouveler la composition du GTP dans le cadre de la 4^è mandature du HCSP en conservant la diversité des profils et des compétences ainsi que la représentativité des commissions du HCSP.

5.10 Le Groupe de travail transversal Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé

Le GT *Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé* (SSES) a été constitué pour répondre à la saisine conjointe en date du 30 juillet 2019 de la Ministre des solidarités et de la santé et de la Ministre de l'Enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation (MESRI).

Le GT comprend au 31 décembre 2021 12 membres parmi lesquels :

- 2 personnalités qualifiées membres du Collège du HCSP, dont la pilote du groupe et la vice-présidente du HCSP ;
- 7 personnalités qualifiées membres des 4 commissions spécialisées du HCSP (3 représentants de la CSMIME, 2 représentants de la CSMC, 1 représentant de la CS3SP ainsi qu'un représentant de la CSRE) ;
- 3 experts extérieurs.

Le GT SSES bénéficie depuis le début de ses travaux d'une AMO confiée à MAZARS jusqu'en février 2021, puis confiée à PWC.

Travaux réalisés : avis et rapports adoptés en 2021

Le HCSP a été saisi le 30 juillet 2019 pour réaliser l'évaluation du service sanitaire des étudiants en santé (SSES). Le calendrier de l'évaluation s'étend sur une période de deux ans, comprenant la remise d'un rapport d'étape en septembre 2020 et d'un rapport final en septembre 2022. Un GT *ad hoc* pluridisciplinaire et pluriprofessionnel a été constitué par le HCSP en septembre 2019 pour la réalisation de cette évaluation.

Le premier volet de l'évaluation a analysé les modalités de son déploiement sur le territoire national et son articulation avec les politiques et dispositifs de prévention. Le HCSP a établi un premier avis relatif à l'évaluation du service sanitaire des étudiants en santé du 18 juin 2020 qui a été publié par le HCSP <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=884>

Le rapport relatif à l'évaluation du service sanitaire des étudiants en santé, qui complète cet avis, est accompagné d'un communiqué de presse et a été mis en ligne le 6 avril 2021 <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=998>

Le rapport précise que l'évaluation a porté sur les modalités de mise en œuvre, les effets sur les formations, les principaux enjeux et éléments de fragilité du dispositif. Le cadre pédagogique national et les capacités en région de formation aux méthodes d'intervention et de communication en prévention et d'accompagnement des étudiants nécessitent d'être renforcés pour garantir une formation de qualité.

L'articulation du SSES avec les programmes régionaux est peu lisible et la place allouée au SSES dans les politiques territoriales de prévention et de réduction des inégalités doit être clarifiée.

Le HCSP formule 30 recommandations, à l'intention des coordinations nationale et régionales, équipes de direction et référents pédagogiques des établissements de formation et référents des structures d'accueil.

Le 2° volet de l'évaluation a débuté en mai 2021 et s'articule autour de travaux sur une série de monographies régionales.

Travaux en cours au 31 décembre 2021

Le second volet de l'évaluation du SSES est en cours à partir d'entretiens en région auprès des référents du SSES en ARS. Ces entretiens sont effectués sur deux régions : Auvergne-Rhône-Alpes et Centre-Val-de-Loire.

Des entretiens dans un territoire d'Outre-mer sont envisagés, en attente d'identification.

6. LA REVUE ADSP ET LA COMMUNICATION DU HCSP EN 2021

La revue **Actualité et dossier en santé publique (Adsp)** est publiée par le 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 900 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 est à visée 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.

6.1 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 étaient assurées jusqu'à décembre 2020 par la Documentation française.

Un contrat d'édition a été conclu en novembre 2020 avec les Presses de l'École des hautes études en santé publique qui devient éditeur de la revue à compter du 1 janvier 2021.

Échanges de sommaires

Les rédactions des revues « La santé en action », « Santé publique » et « AlcoologieAddictologie- » 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 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

En 2021, *Adsp* est éditée par les Presses de l'École des hautes études en santé publique et diffusée auprès de 350 abonnés. Une moyenne de 900 exemplaires par revue est vendue au numéro par les Presses de l'École des hautes études en santé publique. 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 600 personnes environ).

Consultation en ligne de la revue

Sur le site du HCSP, les derniers numéros ont été mis en ligne en intégralité. 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 des Presses de l'École des hautes études en santé publique peuvent accéder aux numéros en ligne sur le site du HCSP www.hcsp.fr avec le numéro d'abonné.

6.2 Les numéros de la revue Adsp publiés en 2021 et les numéros prévus pour 2022

Quatre numéros Adsp ont été publiés en 2021

- **N°113 mars 2021** : Les inégalités sociales de santé : vingt ans d'évolution ; dossier coordonné par Gwenn MENVIELLE et Thierry LANG
- **N°114 juin 2021** : Le sport : nouvelle thérapeutique des maladies chroniques du XXI^e siècle ? dossier coordonné par Isabelle GREMY et François CARRE
- **N°115 septembre 2021** : Les perturbateurs endocriniens, dossier coordonné par Philippe GLORENNEC et Francelyne MARANO
- **N°116 décembre 2021** : Covid-19 : Une crise sanitaire inédite ; dossier coordonné par Zeina MANSOUR et Didier LEPELLETIER

Les quatre numéros Adsp prévus en 2022

En 2022, il est prévu de publier :

- **Mars 2022** : Réflexions éthiques autour du Covid-19 : Frédérique CLAUDOT et Dominique GRIMAUD
- **Juin 2022** : Virage ambulatoire : Dominique BONNET-ZAMPONII et Claude ECOFFEY
- **Septembre 2022** : Pénurie de médicaments : Joël ANKRI
- **Décembre 2022** : Quinze ans de politique santé environnement : Daniel BLEY, Francelyne MARANO et Fabien SQUINAZI

6.3 Les actions de communication mises en œuvre en 2021

Le HCSP a produit 7 communiqués de presse en 2021

- **11 mars 2021** : Le HCSP adapte son organisation à l'évolution de la crise en créant un groupe travail en charge des travaux d'évaluation, de stratégie et de prospective
- **19 mars 2021** : Elections des présidents de la Commission spécialisée Risques liés à l'environnement, après la prorogation du mandat du HCSP
- **15 avril 2021** : Le HCSP réaffirme sa recommandation de maintien et de consolidation du Service sanitaire des étudiants en santé
- **7 juin 2021** : Élections des présidents de la Commission spécialisée Maladies chroniques du HCSP
- **14 septembre 2021** : Covid-19 et inégalités sociales de santé
- **28 septembre 2021** : Promouvoir la santé mentale pour prévenir le développement de la souffrance psychique et des troubles mentaux
- **8 décembre 2021** : séminaire du HCSP, Regards croisés sur les crises sanitaires, approches systémique et syndémique

Veille presse et notoriété du HCSP

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 2021, le HCSP a été cité **6 093** fois : **1 630** fois par la **presse écrite** et **4 337** fois dans la **presse électronique** et **126** fois dans les **médias sociaux**. Parmi les articles mentionnant le HCSP :

- 4 669 articles faisaient état des recommandations concernant le Covid,
- 3 125 articles traitaient du port du masque ;
- 1 857 articles concernaient l'air intérieur,
- 536 articles traitaient de problèmes liés à l'environnement ;
- 477 articles concernent les enfants,
- 155 abordaient les repères alimentaires ;
- 133 sur les inégalités sociales de santé ;
- 126 reprenaient les recommandations concernant les dons de sang ou organes.

Le nom de Franck CHAUVIN, président du HCSP, apparaissait dans 220 articles.

Tableau : couverture médiatique / visibilité du HCSP

		Covid-19	Masques	Air intérieur	Enfants	Environnement
Presse	1630	1073	689	486	144	191
Web	4237	3567	2416	1366	333	345
Média sociaux	126	29	20	5	-	-
Total	6093	4669	3125	1857	477	536
Tonalité Nuancée	3194	2433	1745	1031	240	299
Tonalité positive	1675	1258	883	531	120	137
Tonalité négative	1224	978	507	295	117	98

Les médias :

- 4002 articles en 2021 ont été publiés dans la presse généraliste (contre 7 159 articles en 2020)
- 766 articles en 2021 dans la PQR (contre 1 544 en 2020)
- 473 articles en 2021 dans la presse spécialisée (contre 1 239 en 2020)
- Autres (News, portails...) : 794 articles

Le HCSP a été mentionné dans 58 dépêches de l'AFP (contre 83 en 2020)

CONCLUSION ET PERSPECTIVES GÉNÉRALES

La demande d'expertise sur la Covid-19 a encore dominé l'activité du HCSP en 2021 et concernait 67% des saisines avec une forte mobilisation de son groupe de travail permanent et pluridisciplinaire « Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes » (40 saisines Covid-19). A ces travaux, se sont ajoutés 2 auto-saisines Covid-19 (avec d'une part la création du groupe de travail évaluation stratégie prospective et d'autre part une auto-saisine sur l'aération et la ventilation dans le cadre de la réouverture progressive des ERP)

Compte tenu des instructions gouvernementales, la plus grande partie des travaux a encore été réalisée en utilisant audio et visioconférences (pour le travail en ligne sur les avis à rédiger pendant les réunions), tout en veillant au respect de la Charte de l'expertise sanitaire¹².

Un premier retour d'expérience Covid-19 en interne au HCSP (Retex) et avec les partenaires des groupes de travail a été organisé par visioconférence le 12 mars 2021 et a rassemblé près d'une centaine de personnes. Celui-ci a été complété par un séminaire intitulé « regards croisés sur les crises sanitaires : approches systémique et syndémique » organisé à la fois en présentiel (salle Laroque au Ministère des Solidarités et de la santé) et en distanciel le 8 décembre 2021.

L'activité hors Covid-19 du HCSP a été marquée par le maintien des réunions plénières des Commissions spécialisées et le traitement de 21 saisines et 2 auto-saisines (santé perçue et de qualité de vie, démographie des professions de la santé de l'enfant). 7 rapports, 26 avis, 3 courriers de recommandations, et 3 notes d'étape ou de cadrage ont été produits.

Les travaux en 2021, outre les avis et rapports relatifs à la pandémie ont également été marqués par les rapports ou avis relatifs :

- aux inégalités de santé en Guyane
- à l'évaluation du service sanitaire des étudiants en santé
- à la révision des repères alimentaires pour les personnes âgées
- au virage ambulatoire
- aux indicateurs composites en santé-environnement
- à la protection des populations par l'iode stable en cas d'accident nucléaire
- à l'évaluabilité de la future stratégie 2022-2025 de prévention des infections et antibiorésistance
- aux bénéfices-risques de la cigarette électronique
- aux algues vertes sur le littoral

Le HCSP a été aussi auditionné plus d'une dizaine de fois sur la crise Covid-19 ou sur d'autres sujets par différentes instances (Cour des comptes, Assemblée nationale, Sénat, IGAS, ...) ce qui témoigne bien de la prise en compte et de l'importance de ses travaux.

Malgré le contexte, le HCSP a pu accueillir 4 stagiaires au cours de l'année, preuve de l'intérêt de son positionnement d'expertise et d'aide à la gestion, reconnue par les étudiants, les enseignants et les structures de santé publique.

¹² Décret no 2013-413 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

Au total, en 2021, le HCSP a :

- reçu 40 saisines et 2 auto-saisines relatives au SARS-CoV-2
- reçu 21 saisines hors Covid-19
- produit toutes thématiques confondues 61 avis, 8 rapports, 26 lettres, 3 notes de cadrage / notes d'étape, 1 guide actualisé et fourni 3 contributions écrites
- publié en 2021 sur son site près de 90 documents.

Pour 2022, les principaux objectifs du secrétariat général du HCSP sont les suivants :

- préparer un appel à candidatures pour le renouvellement du HCSP, constituer le comité de sélection et lancer sa 4^e mandature 2022-2026 ;
- installer les 5 commissions du HCSP notamment la nouvelle commission « Santé des enfants et des jeunes / approche populationnelle » ;
- assurer le soutien logistique et l'organisation nécessaires à la mise en œuvre des missions du HCSP ;
- renforcer la transversalité au sein des différentes commissions, du Collège, et des groupes de travail permanents ;
- travailler à l'actualisation/adaptation du Règlement intérieur en cohérence avec cette 4^e mandature ;
- améliorer l'organisation des échanges avec les commanditaires des saisines du HCSP, dès le stade des projets de saisine, en amont de la réalisation des expertises et lors de l'élaboration de leurs conclusions ;
- développer la coopération avec les membres de droit du HCSP, notamment les nouveaux membres de droit du Collège : la CNS, l'ANSES et l'ANSM.
- poursuivre et développer la démarche qualité (harmonisation des avis et rapports, ...) ;
- améliorer la communication et la valorisation des travaux ;
- poursuivre la réflexion sur la démocratie sanitaire et les inégalités sociales de santé ;
- poursuivre l'investissement sur les travaux d'évaluation, de stratégie, de prospective et de prévention/promotion de la santé ;
- intégrer les possibles évolutions en lien avec la mission du Pr Chauvin (« dessiner la santé publique de demain »)
- préparer le déménagement des locaux du HCSP à l'horizon du 1^{er} trimestre 2023.

Ce rapport d'activité a été soumis pour adoption au bureau du Collège du HCSP réuni en séance le jeudi 17 mars 2022. 9 membres qualifiés présents sur 9 membres qualifiés ayant voix délibérative ont pris part au vote. Aucun conflit d'intérêt n'est signalé, le rapport d'activité a été adopté à l'unanimité.

Il sera publié sur le site du HCSP avant le 1^{er} juin conformément aux dispositions du règlement intérieur www.hcsp.fr.

Rapport produit par le HCSP

Le 17 mars 2022

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr

ANNEXES

ANNEXE I : Liste des principaux sigles utilisés dans ce document

ABM	Agence de la biomédecine
AMO :	Assistance à maîtrise d'ouvrage
ANSES	l'Agence nationale chargée de la 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
ASN	Autorité de sûreté nucléaire
APHP	Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
ARS	Agence régionale de santé
CIS :	Comité interministériel pour la santé
CIVEN :	Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires
CNAM :	Caisse nationale d'assurance maladie
CNR	Centre national de référence
COREB	Mission nationale coordination opérationnelle du risque épidémique et biologique
CPR :	Comité permanent restreint
CSMC	Commission spécialisée Maladies chroniques (HCSP)
CSMIME	Commission spécialisée Maladie infectieuses maladies émergentes (HCSP)
CSRE	Commission spécialisée Risques liés à l'environnement (HCSP)
CS3SP	Commission spécialisée Système de santé et Sécurité des patients (HCSP)
DASRI	Déchets des activités de soins à risques infectieux
DGOS :	Direction générale de l'offre de soins
DGS	Direction générale de la santé ou Directeur général de la santé
EHESP	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
EFS	Etablissement français du sang
EN	Education Nationale
ES	Etablissement de santé
ESMS	Etablissement et service médico-social
GT :	Groupe de travail
GTP :	Groupe de travail permanent
ISS / ISTS :	Inégalités sociales de santé / Inégalités sociales et territoriales de santé
JORF :	Journal officiel de la République française
HAS	Haute Autorité de santé
HCSP	Haut Conseil de la santé publique
INCa	Institut national du cancer
IRSN	Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
PNNS :	Plan national nutrition santé
PNSE :	Plan national santé-environnement
PNSP :	Plan national de santé publique
SECROCH	Sécurité des éléments et produits du corps humain (HCSP)
SNS :	Stratégie nationale de santé
SpF	Santé publique France
SSES :	Service sanitaire des étudiants en santé

ANNEXE II : 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 1^{er} février 2011 relatif aux commissions spécialisées (composant le Haut Conseil de la santé publique)
- Arrêté du 1^{er} février 2011 relatif au comité technique des vaccinations
- Arrêté du 1^{er} 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
- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Décret n° 2016-184 du 24 février 2016 prorogeant le mandat des personnalités qualifiées membres des instances du Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 7 juin 2016 supprimant le comité technique des vaccinations
- Arrêté du 20 juin 2016 portant démission et nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Décret n° 2016-1621 du 28 novembre 2016 relatif à la stratégie nationale de santé
- Décret n° 2017-323 du 13 mars 2017 relatif au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 22 mars 2017 relatif aux commissions spécialisées composant le Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 22 mars 2017 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique.
- Arrêté du 22 mai 2018 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 13 décembre 2018 portant approbation du règlement intérieur du Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 16 avril 2019 portant démission et nomination au Haut Conseil de la santé publique

- Décret n° 2019-433 du 10 mai 2019 relatif aux indemnités des membres et des experts du Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 10 mai 2019 fixant le montant des indemnités susceptibles d'être allouées au président et au vice-président du Haut Conseil de la santé publique, aux présidents de ses commissions spécialisées et comités techniques permanents, à ses membres et aux experts participant à ses travaux
- Arrêté du 18 juin 2019 portant nominations au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 7 octobre 2019 portant nominations au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 27 février 2020 portant démission et nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 7 avril 2020 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 15 mai 2020 portant démission et nominations au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 29 juillet 2020 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 5 novembre 2020 portant démissions et nominations au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 18 février 2021 portant démission et nominations au Haut Conseil de la santé publique
- Décret n°2021-247 du 3 mars 2021 relatif au mandat des personnalités qualifiées membres des instances du Haut Conseil de la santé publique (*prorogation du mandat jusqu'au 22 mars 2022 compte tenu de la situation sanitaire*)
- Arrêté du 27 avril 2021 portant démissions et nominations au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 1^{er} juin 2021 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 7 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 13 décembre 2018 portant approbation du règlement intérieur du Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 9 septembre 2021 portant nomination au Haut Conseil de la santé publique
- Arrêté du 1^{er} octobre 2021 portant démissions au Haut Conseil de la santé publique

ANNEXE III : Liste des personnalités qualifiées ayant rejoint ou quitté le HCSP en 2021

Au 31 décembre 2021, le HCSP comprend 83 membres personnalités qualifiées nommées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Au cours de l'année 2021, ont été nommées membres du HCSP les 6 personnalités qualifiées suivantes

- Mme Céline BOUDET (CSRE) – nommée le 18/02/2021
- M. Marc CHANELIERE (CS3SP) – nommé le 27/04/2021
- Mme Pascale DUCHÉ (CSMC) – nommée le 18/02/2021
- Mme Isabelle GREMY (CSMC) – nommée le 01/06/2021
- M. Matthieu REVEST (CSMIME) – nommé le 27/04/2021
- Mme France ROBLOT (CSMIME) – nommée le 18/02/2021

Parallèlement ont quitté le HCSP au cours de l'année 2021 les 8 personnalités qualifiées suivantes :

- M. François ALLA (CSMC) - démission 21/12/2021
- Mme Johann CAILHOL (CSMIME) - démission 01/10/2021
- M. Daniel CAMUS (CSMIME) - démission 01/10/2021
- Mme Liana EULLER-ZIEGLER (CSMC) - décédée le 20/04/2021
- M. Didier FEBVREL (CSRE) – démission 27/04/2021
- Mme Marie-Josèphe SAUREL-CUBIZOLLES (CSRE) – démission 27/04/2021
- Mme Joyce SIBONY-PRAT (CSMC) - démission 18/02/2021
- M. Denis ZMIROU-NAVIER (CSRE) – démission 27/04/2021

ANNEXE IV : Récapitulatif des travaux produits en 2021 (Covid-19 et autres thèmes)

	Travaux Covid-19	Travaux hors Covid	Total
Rapport	1	7	8
Avis	31	26	57
Lettres	23	3	26
Note de cadrage, note d'étape		3	3
Guide (actualisation)		1	1
Contribution *		3*	3

(*) dont contribution-rapport du HCSP à la mission portant sur la rénovation de la santé publique confiée au Pr Franck CHAUVIN

Date du document	nature du document	titre du document produit et lien de téléchargement
12/01/2021	Note d'étape	<u>Note intermédiaire relative aux indicateurs composites en santé-environnement</u>
14/01/2021	Avis	<u>Avis du 14 janvier relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la diffusion des nouveaux variants du SARS-CoV-2</u>
15/01/2021	Lettre	<u>Lettre valant avis provisoire relatif aux critères d'exclusion ou d'absence d'exclusion pour un don de sang, d'organes, de tissus ou de cellules chez les sujets récemment vaccinés par un vaccin anti-Covid-19 à base d'ARN messager</u>
18/01/2021	Avis	<u>Avis complémentaire à l'avis du 14 janvier relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la diffusion des nouveaux variants du SARS-CoV-2</u>
20/01/2021	Lettre	<u>Lettre précisant l'avis du 18 janvier relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la diffusion des nouveaux variants du SARS-CoV-2</u>
28/01/2021	Rapport	<u>Rapport relatif aux indicateurs composites en santé-environnement</u>
28/01/2021	Avis	<u>Avis relatif à l'actualisation des recommandations thérapeutiques dans la prise en charge du Covid-19 (hors hydroxychloroquine, remdésivir et tocilizumab)</u>
28/01/2021	Avis	<u>Avis relatif à l'actualisation des recommandations de stérilisation des biberons en établissements de santé</u>
28/01/2021	Rapport	<u>Avis et Rapport relatifs à la maîtrise du risque associé à la présence de plomb dans l'environnement extérieur</u>
28/01/2021	Avis	<u>Avis et Rapport relatifs à la maîtrise du risque associé à la présence de plomb dans l'environnement extérieur</u>

02/02/2021	Avis	<u>Avis relatif aux critères d'exclusion des donneurs de produits issus du corps humain (produits sanguins labiles, organes, tissus et cellules) ayant fait l'objet d'une vaccination contre le SARS-CoV-2</u>
03/02/2021	Avis	<u>Avis du 3 février 2021 relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la transmission du SARS-CoV-2 en établissements de santé (ES) et en établissements médico-sociaux (ESMS) (complémentaire à l'avis du 18 janvier 2021)</u>
06/02/2021	Lettre	<u>Lettre du 3 février 2021 relative à la durée d'isolement des personnes infectées par un nouveau variant du SARS-CoV-2.</u>
26/02/2021	Guide (actualisé)	<u>Guide/rapport du HCSP pour l'élaboration d'une liste de mesures de prévention individuelles et collectives visant à limiter l'exposition des populations riveraines des sites et sols pollués (version amendée du guide du 2 juillet 2020)</u>
01/03/2021	Avis	<u>avis relatif à la priorisation des tests salivaires itératifs dans le contexte des infections à SARS-CoV-2</u>
02/03/2021	Avis	<u>Avis relatif à l'évolution des mesures organisationnelles de prévention de la transmission et de la diffusion du SARS-CoV-2 en Ehpad et USLD</u>
04/03/2021	Rapport intermédiaire	<u>Rapport intermédiaire relatif à l'évaluation du service sanitaire des étudiants en santé</u>
04/03/2021	Rapport	<u>Les inégalités de santé en Guyane : état des lieux et préconisations</u>
08/03/2021	Avis	<u>Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans (seconde partie) : de l'usage excessif à la dépendance</u>
09/03/2021	Avis	<u>Avis actualisant les critères de sélection à mettre en œuvre pour les donneurs de cellules, tissus et organes dans le contexte de pandémie de Covid-19</u>
23/03/2021	Avis	<u>Avis relatif à l'actualisation des recommandations thérapeutiques pour la prise en charge du Covid-19 (tocilizumab et anticorps monoclonaux) (actualisation du 23/03/2021)</u>
02/04/2021	Avis	<u>Avis relatif à l'éviction des professionnels positifs au SARS-CoV-2 travaillant en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux (Actualisation de l'avis du 3 février 2021)</u>
08/04/2021	Note de cadrage	note de cadrage méthodologique pour l'évaluation des trois PNSE. Cette note faite suite au rapport du 28 janvier 2021 relatif aux indicateurs composites en santé-environnement
11/04/2021	Avis	<u>Avis relatif à l'adaptation des conduites à tenir et des recommandations pour les personnes ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet contre le Covid-19</u>
15/04/2021	Avis	<u>Avis actualisant les critères de sélection à mettre en œuvre pour les donneurs de sang dans le contexte de pandémie de Covid-19</u>

15/04/2021	Avis	<u>Avis complémentaire à l'avis du 9 mars 2021 sur les critères de sélection des donneurs de cellules, tissus et organes dans le contexte de pandémie de Covid-19, suite à l'apparition de nouveaux variants du SARS-CoV-2 (abrogé par l'avis du 16 septembre 2021)</u>
16/04/2021	Avis	<u>Avis relatif aux recommandations sanitaires 2021 pour les voyageurs (à l'attention des professionnels de santé)</u>
17/04/2021	Lettre	<u>Lettre valant avis provisoire à la sécurisation des dons d'organes, de tissus ou de cellules chez des donneurs vaccinés depuis moins d'un mois par un vaccin anti-SARS-CoV-2 à vecteur viral utilisant un adénovirus non répliatif</u>
18/04/2021	Avis	<u>Avis relatif à l'établissement d'une stratégie permettant de définir des mesures à mettre en œuvre pour la réouverture des activités dans les Établissements recevant du public (ERP) à l'issue de la période du 3e confinement</u>
23/04/2021	Avis	<u>Avis relatif aux modalités d'incinération des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) et à la rationalisation des DASRI dans le contexte de l'épidémie de Covid-19</u>
28/04/2021	Avis	<u>Avis relatif à l'adaptation des mesures d'aération, de ventilation et de mesure du dioxyde de carbone (CO2) dans les établissements recevant du public (ERP) pour maîtriser la transmission du SARS-CoV-2</u>
30/04/2021	Lettre	<u>Lettre valant avis provisoire relatif aux mesures conservatoires mises en œuvre pour les dons de sang à la suite d'infections à hantavirus dans les départements du Jura et du Doubs</u>
01/05/2021	Lettre	<u>Covid-19 : mesures de prévention en terrasse des bars et restaurants</u>
03/05/2021	Avis	<u>Sécurisation des dons de produits issus du corps humain vis-à-vis de la dengue dans les Antilles françaises, l'île de La Réunion et en métropole</u>
03/05/2021	Avis	<u>Avis relatif à la sécurisation des dons d'organes, de tissus ou de cellules chez des donneurs vaccinés depuis moins d'un mois par un vaccin anti-SARS-CoV-2 à vecteur viral utilisant un adénovirus non répliatif</u>
11/05/2021	Avis	<u>avis relatif à l'activité professionnelle des personnes à risque de forme grave de Covid-19 ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet</u>
12/05/2021	Lettre	<u>Covid-19 : mesures de prévention en terrasse des bars et restaurants</u>
14/05/2021 actualisé le 21/05/2021	Avis	<u>Avis relatif au recours à des unités mobiles de purification de l'air dans le cadre de la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2 dans les espaces clos</u>
16/05/2021	Avis	<u>Avis relatif aux symptômes cliniques persistants au décours d'un Covid-19</u>
18/05/2021	Avis	<u>Avis relatif à la révision des repères alimentaires pour les personnes âgées</u>

22/05/2021	Lettre	lettre précisant l'avis du 11 mai 2021 relatif à l'activité professionnelle des personnes à risque de forme grave de Covid-19 ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet
31/05/2021	Lettre	Actualisation de la liste des pays à risque de transmission du virus West Nile (WNV) pour les produits sanguins labiles, les organes, les tissus et les cellules, en vue de l'arrivée de la nouvelle saison vectorielle qui débute le 1er juin de chaque année.
01/06/2021	Rapport	<u>Virage ambulatoire : pour un développement sécurisé</u>
11/06/2021	Avis	<u>Avis relatif aux mesures de prévention des risques liés à l'infection par un hantavirus chez les donneurs de produits issus du corps humain</u>
14/06/2021	Avis	<u>Avis relatif à une relecture critique de documents du ministère chargé de la santé pour la déclinaison opérationnelle par les différents secteurs professionnels des recommandations concernant l'aération/ventilation et les purificateurs d'air dans le cadre de la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2 dans les espaces clos</u>
15/06/2021	Lettre	<u>Courrier relatif au contact tracing et aux mesures barrières à mettre en œuvre pour les personnes ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet contre le Covid-19</u>
16/06/2021	Lettre	<u>Avis relatif à une relecture critique de documents du ministère chargé de la santé pour la déclinaison opérationnelle par les différents secteurs professionnels des recommandations concernant l'aération/ventilation et les purificateurs d'air dans le cadre de la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2 dans les espaces clos</u>
16/06/2021	Avis	<u>Avis actualisant la liste des pays à risque de transmission du virus West Nile (WNV) pour les produits sanguins labiles, les organes, les tissus et les cellules</u>
17/06/2021	Avis	<u>Avis relatif à l'actualisation des recommandations thérapeutiques pour la prise en charge du Covid-19 : antagonistes des récepteurs IL1 et IL6</u>
18/06/2021	Avis	<u>Avis relatif au contact tracing et à l'application des mesures barrières chez les personnes totalement vaccinées contre le Covid-19</u>
24/06/2021	Avis	<u>Avis relatif à l'actualisation des risques de contamination de la population par le virus SARS-CoV-2 via les matières textiles, suite à la réouverture des commerces de l'habillement</u>
05/07/2021	Avis	Avis relatif à l'actualisation de la notion d'usages domestiques de l'eau au sens de l'article L. 1321-1 du Code de la santé publique
05/07/2021	Avis	<u>Avis relatif à la gestion des nouvelles situations d'exposition aux épisodes de canicule extrême - recommandations générales</u>
06/07/2021	Avis et Annexe	<u>Avis relatif à l'actualisation des recommandations concernant la protection des populations par l'iode stable en cas d'accident nucléaire</u>
06/07/2021	Avis et Synthèse	<u>Avis relatif à l'impact du Covid-19 sur la santé mentale</u>

12/07/2021	Lettre	<u>Relatif l'actualisation des recommandations sur la place des anti inflammatoires non stéroïdiens dans la prise en charge des patients atteints de Covid-19</u>
13/07/2021	Lettre	<u>Lettre concernant les conditions de la mise en œuvre d'une éventuelle obligation vaccinale</u>
20/07/2021	Lettre	<u>Port du masque pour les personnes fréquentant des lieux dont l'accès est contrôlé par un « pass sanitaire »</u>
22/07/2021	Note d'étape	actualisation du contenu du carnet de santé de l'enfant en vue de sa dématérialisation : note d'étape
22/07/2021	Avis	<u>Avis relatif aux mesures de prévention des risques liés au virus SARS-CoV-2 dans le domaine de l'assistance médicale à la procréation (AMP)</u>
22/07/2021	Avis	<u>Avis relatif à la crise sanitaire de Covid-19 et inégalités sociales de santé</u>
31/07/2021	Lettre	<u>Lettre relative au dépistage du Covid-19 en milieu scolaire</u>
06/08/2021	Avis	<u>Avis relatif à la stratégie à adopter concernant les stocks de l'État en masques et en équipements de protection individuelle (EPI)</u>
12/08/2021	Lettre	<u>Courrier relatif à la conduite à tenir pour les personnes chez qui la vaccination anti-SARS-CoV-2 est contre-indiquée, de façon temporaire ou définitive</u>
28/08/2021	Lettre	<u>Lettre en réponse à la saisine Covid-19 relative au recours aux purificateurs de l'air intérieur</u>
03/09/2021	Lettre	<u>Lettre en réponse à la saisine Covid-19 relative au recours aux purificateurs de l'air intérieur (lettre complétant celle du 28/08/2021)</u>
09/09/2021	Lettre	<u>Courrier de réponse sur le projet d'arrêté portant diverses adaptations dans le domaine funéraire en outre-mer en raison des circonstances exceptionnelles liées à la propagation de l'épidémie de Covid-19</u>
10/09/2021	Avis	<u>Avis relatif à la conduite à tenir autour d'un cas de diphtérie (compléments à l'avis de 2011)</u>
10/09/2021	Avis	<u>Avis relatif à la validation de messages comportementaux en lien avec la qualité de l'air (air intérieur et air extérieur dont les pollens)</u> Cet avis est accompagné de 4 annexes
14/09/2021	Rapport	<u>Rapport final Registres et données de santé : Utilité et perspectives en santé publique</u>
16/09/2021	Avis	<u>Avis abrogeant l'avis complémentaire du 15 avril 2021 sur les critères de sélection des donneurs d'organes, tissus et cellules dans le contexte de pandémie de Covid-19, en rapport avec l'arrêt de la circulation en France d'un variant du SARS-CoV-2</u>
17/09/2021	Contribution	Réponse à l'appel à contribution du Ministère de la Transition Ecologique sur les objectifs du développement durable, agenda 2030 et précisément sur l'enjeu n°4 « Agir pour la santé et le bien-être de toutes et tous, notamment via une alimentation et une agriculture saine et durable »

20/09/2021	Lettre	projet d'arrêté modificatif de l'arrêté du 12 juillet 2017 fixant les listes des infections transmissibles prescrivant ou portant interdiction de certaines opérations funéraires mentionnées à l'article R. 2213-2-1 du code général des collectivités territoriales
07/10/2021	Rapport	<u>Crise sanitaire de Covid-19 et inégalités sociales de santé</u>
07/10/2021	Avis	<u>Avis relatif à la réflexion prospective et aux points de vigilance en période de crise sanitaire</u>
28/08/2021	Contribution	Réponse à l'appel à contribution de Santé publique France relative au renouvellement des Centres nationaux de référence (CNR) pour la lutte contre les maladies transmissibles
08/10/2021	Avis	<u>Avis relatif à l'évaluabilité de la future stratégie 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance</u>
20/10/2021	Avis	<u>Avis portant sur la conduite à tenir face à des patients suspects de fièvre hémorragique virale (FHV) dont la maladie à virus Ebola (MVE)</u>
21/10/2021	Lettre	<u>Actualisation des critères de sélection des donneurs d'organes, de cellules et de tissus (OTC) face au Covid-19, prenant en compte le statut vaccinal du donneur et la fragilité du receveur</u>
29/10/2021	Avis	projet de décret ainsi qu'à un projet d'arrêté complétant la liste des espèces animales et végétales dont la prolifération constitue une menace pour la santé humaine (ajout à la liste de la chenille processionnaire du pin et de la chenille processionnaire du chêne).
13/11/2021	Avis	<u>Avis relatif à la prévention des épidémies de virus hivernaux en période de circulation du SARS-CoV-2 (mise à jour de l'avis du 17 septembre 2020)</u>
26/11/2021	Avis	<u>Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique</u>
03/12/2021	Lettre	<u>Relecture critique du projet de communiqué de presse DGS sur l'aération en période de Covid-19</u>
10/12/2021	Avis	Impacts sanitaires des politiques de substitution des eaux destinées à la consommation humaine dans les usages domestiques par des eaux « non conventionnelles »
10/12/2021	Avis	<u>Avis relatif aux seuils d'intervention et aux mesures de gestion pour prévenir les effets sur la santé des populations exposées à l'hydrogène sulfuré provenant d'algues vertes échouées sur les côtes</u>
10/12/2021	Avis	<u>Avis relatif à la prévention de la transmission à l'homme des virus influenza porcins et aviaires</u>
10/12/2021	Rapport	valeurs de gestion pour le cadmium dans les sols pollués. Mise en œuvre de l'action 10 du PNSE 2021-2025
11/12/2021	Lettre	<u>Actualisation des recommandations d'éviction des professionnels de santé diagnostiqués positifs au Sars-Cov-2 ou contacts à risque</u>
16/12/2021	Contribution	<u>Contribution relative à la mission de refondation de la santé publique confiée au Pr Franck Chauvin</u>

20/12/2021	Lettre	<u>Évaluation de la pertinence de mise en œuvre de critères de sélection des donneurs de sang basés sur une analyse des comportements sexuels à risque de transmission d'agents infectieux, en prenant en compte le contexte de la pandémie de Covid-19 et son impact sur la prévention de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)</u>
22/12/2021	Avis	Avis sectoriel déclinant les recommandations générales de l'avis du 5 juillet 2020 relatif à la gestion des nouvelles situations d'exposition aux épisodes de canicule extrême Avis relatif aux milieux de travail
22/12/2021	Avis	Avis sectoriel déclinant les recommandations générales de l'avis du 5 juillet 2020 relatif à la gestion des nouvelles situations d'exposition aux épisodes de canicule extrême Avis relatif aux manifestations et activités culturelles organisées
22/12/2021	Avis	Avis sectoriel déclinant les recommandations générales de l'avis du 5 juillet 2020 relatif à la gestion des nouvelles situations d'exposition aux épisodes de canicule extrême Avis relatif aux manifestations et activités sportives organisées
22/12/2021	Avis	Avis sectoriel déclinant les recommandations générales de l'avis du 5 juillet 2020 relatif à la gestion des nouvelles situations d'exposition aux épisodes de canicule extrême Avis relatif aux habitats précaires collectifs illégaux
23/12/2021	Avis	<u>Avis relatif aux masques dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus SARS-CoV-2 en rapport avec l'émergence du variant Omicron</u>
24/12/2021	Lettre	<u>Actualisation des recommandations d'éviction des professionnels de santé diagnostiqués positifs au SARS-CoV2 ou contacts à risque</u>
31/12/2021	Lettre	<u>Évolution du dispositif de contact tracing du SARS-CoV-2 face à la propagation du variant Omicron</u>

ANNEXE V : Liste des saisines et autosaisines en cours d'instruction au 31 décembre 2021

Date de la saisine	Intitulé
29/12/2017	Actualisation annuelle des recommandations sanitaires pour les voyageurs en fonction des données épidémiologiques et des connaissances actualisées en matière de prévention. (période 2018 / 2019 / 2020 / 2021 et 2022) .
21/04/2018	Pour un habitat favorable à la santé (volet règlement départemental sanitaire type RSDT)
19/07/2018	Qualité de l'air intérieur : valeurs repères d'aide à la gestion pour les polluants de l'air intérieur (<i>travaux suspendus</i>)
12/10/2018	Evaluation du Plan national de santé publique (PNSP, « Priorité prévention »). Cette saisine comporte trois volets. -volet 1 : évaluation de la pertinence de l'ensemble du PNSP (traité en 2019) -volet 2 : évaluation <i>in itinere</i> du PNSP (traité en 2020) -volet 3 : évaluation ex-post du PNSP (en cours d'instruction)
08/11/2018 Autosaisine	Usages et bon usage de la mesure de la santé perçue et de la qualité de vie en France
29/01/2019	Sites et sols pollués. valeurs de gestion pour le cadmium, l'arsenic et le mercure
13/02/2019 et 20/08/2019	Actualisation et regroupement des avis du HCSP concernant la maladie à virus Ebola
16/05/2019	Repères nutritionnels PNNS pour des populations particulières (enfants, femmes enceintes, +65 ans)
30/07/2019	Evaluation du service sanitaire des étudiants en santé (SSE) (volet 2 processus ressources, qualité, cohérence, niveau et modalités de mise en œuvre))
20/08/2019	Actions de vigilance et de lutte contre la lèpre
11/12/2019	Liste des maladies humaines prioritaires à surveiller dans le cadre du règlement sanitaire international
12/12/2019 Autosaisine	La démographie, la formation et les compétences des professions de la santé de l'enfant
08/01/2020	Critères d'ajournement / exclusion des dons pour la prévention de la transmission de l'infection à virus Zika en prévision d'une nouvelle alerte en France ou à l'étranger <i>(travaux suspendus en raison de la pandémie liée au SARS-CoV-2)</i>
01/04/2020	Formulation de recommandation facilitant la gestion des nouvelles situations d'exposition aux épisodes de canicule extrême (volets 2 et 3 : travailleurs, manifestations sportives ou culturelles, population précaire, transports en commun).
27/05/2020	Indicateurs de suivi du Plan national santé environnement (PNSE4) et évaluation globale du PNSE
26/10/2020	Actualisation du contenu du carnet de santé de l'enfant en vue de sa dématérialisation
26/11/2020 et 17/12/2020 Autosaisine	La santé des adolescents
22/04/2021	Prévention des risques liés aux infections virales du SARS-CoV-2 de Zika et de la Dengue dans le domaine de l'assistance médicale à la procréation (AMP) tant du côté des donneurs (gamètes, embryons) que des bénéficiaires suite au questionnement de l'Agence de la biomédecine relayant les préoccupations des professionnels du secteur. réponse en 2 temps

10/05/2021	Elaboration de recommandations de santé publique en vue d'améliorer le niveau d'activité physique de la population générale et de réduire le niveau de sédentarité dans la perspective d'une sortie progressive de crise sanitaire et du développement du télétravail au-delà de la pandémie de Covid-19
24/06/2021	Actualisation des recommandations de mise en œuvre des enquêtes autour des cas de tuberculose maladie en cas d'application des mesures barrières Covid par le cas index (port du masque, distanciation physique, etc)
30/05/2021	Elaboration d'une stratégie à moyen et long termes en vue d'anticiper les éventuels sur risques de la pandémie (rebonds épidémiques, du risque d'échappement immunitaire ou vaccinal ou d'autres risques encore mal identifiés) et de préparer au mieux le système de santé français (2 volets) Saisine Covid n°124
27/08/2021	Recommandations à destination du grand public sur les pratiques de prévention des infections communautaires les plus fréquentes
02/09/2021	Appui scientifique et technique relatif à la gestion des risques sanitaires liées aux eaux minérales naturelles utilisées à des fins thérapeutiques dans les établissements thermaux
11/10/2021	Actualisation des critères de sélection des donneurs d'organes, de cellules et de tissus (OTC) face au Covid-19 (2 volets) Saisine Covid n°136
24/11/2021	Mesure du dioxyde de carbone dans le cadre de la surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public (ERP)
17/12/2021 et compléments du 29/12/2021	Eventuel renforcement du niveau de précaution et port d'un masque FFP2 en population générale population à risque, par les professionnels de santé en ES ESMS et en ville dans le contexte de l'émergence rapide du variant Omicron Saisine Covid n°140
22/12/2021	Appui scientifique et technique sur la gestion des risques sanitaires liés à la présence de métabolites de pesticides dans les EDCH
23/12/2021	Avis sur un projet de décret sur les règles sanitaires d'hygiène et de salubrité des locaux d'habitation et assimilés

ANNEXE VI : quelques moments de l'année 2021 en images

Les 13-14 et 15 octobre 2021 le HCSP a participé au congrès annuel de la Société Française de Santé Publique au Futuroscope de Poitiers et intitulé *Agir en situation d'incertitude et de controverse : quels enseignements pour la santé publique ?*.

De gauche à droite, Bernard FALIU (Secrétaire général du HCSP), Ann PARIENTE-KHAYAT (Adjointe au Secrétaire général et coordinatrice scientifique de la CS3SP), Marie-France d'ACREMONT (coordinatrice scientifique de la CSMC), Agathe BILLETTE de VILLEMEUR (personnalité qualifiée membre de la CSMC) et Didier LEPELLETIER (vice président de la CS3SP).



Le 4 novembre 2021, Fabien SQUINAZI, vice-président de la CSRE et membre du GTP *Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes* était auditionné par l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques sur la **transmission du virus dans les espaces confinés, rôle des capteurs de CO2 et des purificateurs d'air**.



Le 8 décembre 2021, le HCSP a organisé en présentiel et par visioconférence, son séminaire annuel intitulé « *regards croisés sur les crises sanitaires, approches systémique et syndémique* ». 135 personnes ont participé à cette journée répartie en 2 sessions et 2 tables rondes.



L'une des tables rondes consacrée à *la gestion de la crise, le point de vue de quelques acteurs de la recherche* avec à l'image de gauche à droite en présentiel en salle Laroque : Gilles SALVAT, Directeur général délégué recherche et référence à l'Anses, Rémy SLAMA, Directeur de l'Institut Thématique de Santé Publique, Christophe RAPP, membre de la CSMIME du HCSP (modérateur de la session), Yazdan YAZDANPANA, Directeur de l'ANRS maladies infectieuses émergente, Francelyne MARANO, présidente de la CSRE du HCSP (modératrice de la session) ainsi que Pierre TATTEVIN, président de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française.



L'une des tables rondes de l'après-midi consacrée à *la gestion de la crise, le point de vue de quelques acteurs de l'organisation territoriale* avec de gauche à droite par visioconférence : Amélie VERDIER (Directrice générale de l'ARS IDF) Christine GAVINI-CHEVET (Rectrice de l'académie de Normandie et Chancelière des Universités), Alexandre BERKESSE (citoyen engagé pour la démocratie en santé) et Alexandre FELTZ (Adjoint à la Maire de Strasbourg).

ANNEXE VII : les 50 travaux les plus consultés en 2021 sur le site internet du HCSP

titre du document mis en ligne	consultations en 2021
Avis relatif à l'actualisation de la liste de facteurs de risque de forme grave de Covid-19	124 130
Covid-19 : conditions d'utilisation de la dexaméthasone ou d'autres corticoïdes de substitution chez les patients hospitalisés	113 567
Avis relatif à l'adaptation des mesures d'aération, de ventilation et de mesure du dioxyde de carbone (CO2) dans les établissements recevant du public (ERP) pour maîtriser la transmission du SARS-CoV-2	92 002
Actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics	78 176
Courrier relatif au contact tracing et aux mesures barrières à mettre en œuvre pour les personnes ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet contre le Covid-19	72 470
Avis relatif à la stratégie de prise en charge des personnes suivant l'interprétation du niveau de répllication virale par technique de RT-PCR SARS-CoV-2 ainsi que la pertinence du prélèvement nasal pour RT-PCR SARS-CoV-2	65 993
adsp n° 71 Dossier partie : Danger et risques des vaccins : mythes et réalités	60 527
adsp n° 5 Dossier article : Les collectivités locales et la santé publique : 1. Protection sanitaire et lutte contre les fléaux sociaux	53 703
Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans	51 603
Avis relatif à l'activité professionnelle des femmes enceintes en période de circulation du SARS-CoV-2	50 094
Avis relatif à l'adaptation des conduites à tenir et des recommandations pour les personnes ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet contre le Covid-19	49 405
Avis relatif au contact tracing et à l'application des mesures barrières chez les personnes totalement vaccinées contre le Covid-19	49 250
Avis relatif à la révision des repères alimentaires pour les enfants de 0-36 mois et 3-17 ans	47 644
Avis complémentaire à l'avis du 14 janvier relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la diffusion des nouveaux variants du SARS-CoV-2	46 934
Lettre concernant les conditions de la mise en œuvre d'une éventuelle obligation vaccinale	43 075
Avis relatif à la crise sanitaire de Covid-19 et inégalités sociales de santé	40 952
Avis relatif à l'activité professionnelle des personnes à risque de forme grave de Covid-19 ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet	39 086
La prévention de l'infection à cytomégalovirus chez la femme enceinte et chez le nouveau-né	35 940
Avis relatif à l'impact du Covid-19 sur la santé mentale	35 517
Avis relatif aux recommandations thérapeutiques dans la prise en charge du COVID-19 (complémentaire à l'avis du 5 mars 2020)	34 159
Avis relatif à l'actualisation des recommandations thérapeutiques dans la prise en charge du Covid-19 (hors hydroxychloroquine, remdésivir et tocilizumab)	33 482
Avis relatif à la révision des repères alimentaires pour les personnes âgées	31 789
Avis relatif à l'opportunité de recommandations spécifiques pour certaines personnes pouvant être considérées comme particulièrement vulnérables parmi les personnes à risque de forme grave de Covid-19	31 765

Lettre en réponse à la saisine Covid-19 relative au recours aux purificateurs de l'air intérieur	30 150
Avis relatif aux masques dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus SARS-CoV-2	28 777
Relatif l'actualisation des recommandations sur la place des anti inflammatoires non stéroïdiens dans la prise en charge des patients atteints de Covid-19	27 670
Avis relatif au recours à des unités mobiles de purification de l'air dans le cadre de la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2 dans les espaces clos	27 665
Port du masque pour les personnes fréquentant des lieux dont l'accès est contrôlé par un « pass sanitaire »	27 544
Avis du 14 janvier relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la diffusion des nouveaux variants du SARS-CoV-2	26 108
Avis relatif aux symptômes cliniques persistants au décours d'un Covid-19	25 818
Courrier relatif à la conduite à tenir pour les personnes chez qui la vaccination anti-SARS-CoV-2 est contre-indiquée, de façon temporaire ou définitive	25 012
Avis relatif aux mesures barrières et de distanciation physique dans la restauration collective en prévision de sa réouverture dans le contexte de l'épidémie Covid-19 (hors restauration commerciale)	24 892
Avis abrogeant l'avis complémentaire du 15 avril 2021 sur les critères de sélection des donneurs d'organes, tissus et cellules dans le contexte de pandémie de Covid-19, en rapport avec l'arrêt de la circulation en France d'un variant du SARS-CoV-2	24 742
Lettre relative au dépistage du Covid-19 en milieu scolaire	24 600
Avis relatif à la stratégie à adopter concernant les stocks de l'État en masques et en équipements de protection individuelle (EPI)	24 317
Préconisations du Haut Conseil de la santé publique relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2	24 228
Avis sur un projet de décret relatif à la gestion des déchets issus des dispositifs médicaux perforants utilisés par les patients en auto-traitement modifiant les articles R.1335-8-1 et suivants et les articles R.1335-6 à R.1335-8 du Code de la santé publique	23 713
Vaccination des personnes immunodéprimées ou aspléniques. Recommandations actualisées.	23 418
Avis relatif à l'établissement d'une stratégie permettant de définir des mesures à mettre en œuvre pour la réouverture des activités dans les Établissements recevant du public (ERP) à l'issue de la période du 3e confinement	23 080
Avis du 3 février 2021 relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la transmission du SARS-CoV-2 en établissements de santé (ES) et en établissements médico-sociaux (ESMS) (complémentaire à l'avis du 18 janvier 2021)	23 036
Avis relatif à la prévention et à la prise en charge des patients à risque de formes graves de COVID-19 ainsi qu'à la priorisation des tests diagnostiques	22 744
Virage ambulatoire : pour un développement sécurisé	22 245
Avis relatif à l'actualisation des recommandations thérapeutiques pour la prise en charge du Covid-19 : antagonistes des récepteurs IL1 et IL6	22 144
Avis relatif à la validation de messages comportementaux en lien avec la qualité de l'air (air intérieur et air extérieur dont les pollens)	22 089
adsp n° 105 Dossier partie : Du consentement à l'obligation	21 597
Avis relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du Covid-19	21 348

Courrier de réponse sur le projet d'arrêté portant diverses adaptations dans le domaine funéraire en outre-mer en raison des circonstances exceptionnelles liées à la propagation de l'épidémie de Covid-19	20 827
Avis relatif aux recommandations sanitaires 2021 pour les voyageurs (à l'attention des professionnels de santé)	20 579
Avis relatif à l'usage des anti-infectieux dans le Covid-19	20 370
Avis relatif à l'éviction des professionnels positifs au SARS-CoV-2 travaillant en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux (Actualisation de l'avis du 3 février 2021)	19 824

Rapport d'activité 2021

La demande d'expertise sur la Covid-19 a encore dominé l'activité du HCSP en 2021 et concernait 67% des saisines avec une forte mobilisation de son groupe de travail permanent et pluridisciplinaire « *Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes* » (40 saisines Covid-19). A ces travaux, se sont ajoutées 2 auto-saisines Covid-19 (avec d'une part la création du groupe de travail évaluation stratégie prospective et d'autre part une auto-saisine sur l'aération et la ventilation dans le cadre de la réouverture progressive des établissements recevant du public)

Un premier retour d'expérience Covid-19 en interne au HCSP (Retex) et avec les partenaires des groupes de travail a été organisé par visioconférence le 12 mars 2021 et a rassemblé près d'une centaine de personnes. Celui-ci a été complété par un séminaire intitulé « regards croisés sur les crises sanitaires : approches systémique et syndémique » organisé à la fois en présentiel et en distanciel le 8 décembre 2021.

L'activité hors Covid-19 du HCSP a été marquée par le maintien des réunions plénières des Commissions spécialisées et le traitement de 21 saisines et 2 auto-saisines (santé perçue et de qualité de vie, démographie des professions de la santé de l'enfant). 7 rapports, 26 avis, 3 courriers de recommandations, et 3 notes d'étape ou de cadrage ont été produits.

Les travaux en 2021, outre les avis relatifs à la pandémie ont également été marqués par les rapports relatifs :

- aux inégalités de santé en Guyane
- à l'évaluation du service sanitaire des étudiants en santé
- à la révision des repères alimentaires pour les personnes âgées
- au virage ambulatoire
- aux indicateurs composites en santé-environnement
- à la protection des populations par l'iode stable en cas d'accident nucléaire
- à l'évaluabilité de la future stratégie 2022-2025 de prévention des infections et antibiorésistance
- aux bénéfices-risques de la cigarette électronique
- aux algues vertes sur le littoral

Le HCSP a aussi été auditionné plus d'une dizaine de fois sur la crise Covid-19 ou sur d'autres sujets par différentes instances 3 (Cour des comptes, Assemblée nationale, Sénat, IGAS, ...).

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 Bernard Faliu
Secrétaire général du HCSP

Coordination :

Thierry Marini-Le Vern