

Bilan des travaux et projets du HCSP

En décembre 2013, le HCSP a présenté à la presse une sélection des travaux menés récemment ainsi que les réflexions en cours dans le cadre de sa participation à la définition de la prochaine loi de santé.

Le HCSP et la Stratégie nationale de santé

Le HCSP a participé à l'élaboration du rapport du Comité des Sages remis à la ministre de la Santé, en vue de la définition de la Stratégie nationale de santé.

Un certain nombre de points que le HCSP considérait comme très importants et sur lesquels il avait travaillé durant son dernier mandat, ont fait l'objet de propositions qui ont été adressées au Comité des sages en mai 2013.

Les recommandations sont d'abord d'ordre méthodologique

La politique de santé a besoin d'explicitation (fondement sur des hypothèses raisonnables ou des preuves scientifiques), la conduite des politiques définies nécessite une amélioration du pilotage et de l'évaluation. Cela doit se traduire par l'établissement de tableaux de bord d'indicateurs, assortis de systèmes d'information permettant de les renseigner de manière fiable et régulière. Périodiquement tenus à jour, et si possible avec une déclinaison régionale, les résultats seront expertisés et un bilan de la santé en France devra être régulièrement publié.

Par ailleurs des thèmes, qui pourraient et devraient être considérés comme prioritaires, nécessitent un indispensable effort notamment en matière de prévention

Cancer

Principale cause de mortalité en France, le risque individuel de cancer augmente alors que le

risque de décès par cancer diminue. Cependant, 8 000 décès seraient évitables par des mesures de prévention. De plus, en matière de cancer, les inégalités sociales de santé sont marquées, par rapport aux autres pathologies et par rapport aux autres pays européens. La réduction des inégalités de mortalité par cancer, notamment par la réduction de la mortalité prématurée constitue un objectif atteignable dans les dix prochaines années, principalement en renouvelant la prévention primaire en matière d'alcool et de tabac.

Santé à l'école

Intégrer un axe promotion de la santé en direction de la jeunesse dans la Loi de santé publique est nécessaire pour développer chez les adultes des compétences favorables à la « santé des enfants », pour engager des actions sur les conditions de vie, les situations sociales et économiques et les normes sociales favorables à la santé des jeunes et pour permettre aux jeunes de se saisir de la logique des déterminants de santé de la vie quotidienne et de participer aux interventions de santé qui les concernent. Pour cela, il est primordial de soutenir la santé à l'école dans ses deux volets (sanitaire de prévention et volet éducatif).

Psychiatrie et santé mentale

Problème sensible et complexe pour lequel les idéologies et les passions doivent être dépassées, la psychiatrie et la santé mentale nécessitent un effort massif de recherche, notamment pour évaluer les pratiques. L'accès aux soins et

le parcours de soins, organisé au niveau territorial, doivent intégrer secteur public et libéral, la prise en charge des urgences, afin de lutter contre les inégalités. La continuité de la prise en charge, organisée avec les patients et leurs proches, s'attachera à éviter les ruptures (hôpital/ hors hôpital/ secteur social/ médico-social ; retour au logement et à l'emploi ; prise en charge enfant/adulte).

En matière de santé mentale, la prévention sera favorisée dès le plus jeune âge par l'accès au dispositif de la petite enfance (crèche, halte-garderie) et l'intervention précoce, notamment à l'école en coopération (soin, social, éducation).

Maladies chroniques et vieillissement

L'avancée en âge doit être abordée à travers le concept de vieillissement réussi qui résulte du parcours de vie et pas uniquement sous l'angle des pathologies de la personne âgée. La prise en charge de ces pathologies nécessite le passage d'une médecine d'organe à une médecine plus globale intégrant les approches sanitaire et sociale au sein des réseaux formels ou informels afin de préserver la qualité de vie et l'autonomie. Le niveau opérationnel de mise en œuvre de cette démarche est la région pour une déclinaison infrarégionale.

Maladies émergentes

Maladies nouvelles, causées par un agent infectieux inconnu ou qui se modifie, elles suscitent de nombreuses inquiétudes sanitaires, économiques et socio-politiques et engendrent parfois des crises.

Il faut se préparer à leur venue Pour cela il faut rapprocher les expertises des domaines humain, animal et environnemental, identifier les lacunes de connaissances et remettre en cause les acquis. Un groupe permanent d'expertise pluridisciplinaire et de prospective collective permettrait la production et l'échange des informations entre chercheurs, décideurs et citoyens.

Beaucoup de ces points, repris dans le rapport du Comité des sages, font aujourd'hui partie de la Stratégie nationale de santé et sont déclinés dans la feuille de route présentée par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé en septembre 2013.

Ainsi, a été confié au HCSP, un travail de réflexion stratégique et technique sur l'inscription de priorités de santé publique en nombre limité (5 à 7) dans la future loi de santé. Il s'agit d'explicitier les critères permettant de déterminer les priorités qui nécessitent des efforts de prévention et d'organisation des services de santé, en vue de réduire les inégalités. Cinq thèmes énoncés par la Ministre – jeunesse, addictions, cancer, santé mentale, santé des personnes âgées – seront expertisés.

Le HCSP proposera, à la demande de la Ministre, sur les thèmes retenus, des objectifs de résultats à 5 ou 10 ans, assortis d'indicateurs qui seront rassemblés dans un ou des tableaux de bord spécifiques, ainsi qu'un tableau de bord synthétique. Construits et analysés par le HCSP, ces tableaux de bord permettront la présentation régulière de l'état de santé de la population en France.



Redéfinir les missions et la gouvernance de la médecine scolaire

Le HCSP a conduit plusieurs travaux sur la santé en milieu scolaire. Son dernier avis publié le 27 février 2013, préconise trois pistes d'action pour permettre à la médecine scolaire de mieux faire face aux différents enjeux liés à l'éducation, à la prévention et à la prise en charge des élèves. Les préconisations du Haut Conseil portent sur la redéfinition des missions et de la gouvernance de la médecine scolaire, ainsi que sur le renforcement de l'éducation des élèves, de la formation initiale et continue des enseignants et des infirmiers et médecins de l'Éducation nationale.

Les freins actuels de la médecine scolaire

Le HCSP recense plusieurs limites au système actuel de médecine, les missions de la médecine scolaire sont trop larges et inadaptées tant aux ressources humaines disponibles qu'aux enjeux actuels de prévention, d'éducation et de prise en charge des élèves. Aujourd'hui, il y a 1 491 médecins et 7 545 infirmiers de l'Éducation nationale la médecine scolaire souffre d'une gouvernance inadéquate : à l'échelle nationale, le HCSP déplore la faible articulation de la médecine scolaire avec la politique éducative et la politique de santé publique. Sur le plan local, les politiques régionales et territoriales de santé prennent

en compte de façon marginale la santé à l'école. Par ailleurs, la médecine scolaire entretient peu ou pas de relations avec les différents acteurs de la médecine de ville et de la médecine hospitalière. Enfin, celle-ci rencontre de nombreuses difficultés quant au recrutement et à la formation initiale et continue des professionnels intervenant en milieu scolaire.

Réorganiser la médecine scolaire pour un suivi optimal des élèves

L'une des missions clés de la médecine scolaire est d'accompagner les élèves pour lesquels la santé peut être un obstacle à leur réussite éducative. Un travail d'identification des difficultés, d'échange avec l'enfant et sa famille, de lien avec la médecine de ville et hospitalière sont indispensables à une prise en charge individualisée et adaptée des élèves concernés.

Les examens de santé systématiques sont nécessaires à cette démarche. À l'heure actuelle, seuls 65 % des élèves bénéficient du bilan de 6 ans.

Le HCSP préconise le recentrage des bilans de santé sur deux consultations systématiques : l'une à l'entrée à la maternelle, l'autre au collège.

Le HCSP recommande par ailleurs de porter une attention particulière

aux enfants en situation de handicap, de maladie ou de vulnérabilité sociale en renforçant l'accueil et la prise en charge individualisés.

L'union fait la force : renforcer les liens entre la médecine scolaire et les acteurs régionaux et nationaux

La médecine scolaire est ancrée au cœur du système éducatif puisque les personnels de santé relève du ministère de l'Éducation nationale. Elle a ainsi l'avantage d'être au plus près des établissements mais l'inconvénient d'être insuffisamment articulée aux autres acteurs de santé publique.

Le HCSP recommande de renforcer les liens entre médecine scolaire, médecine de prévention territorialisée, médecine de ville et médecine hospitalière.

Pour parvenir à de tels objectifs, le HCSP souligne la nécessité d'une réorganisation de la gouvernance de la médecine scolaire.

L'éducation des élèves et la formation des acteurs de la santé scolaire : fer de lance de l'avancée de la prévention et de la sensibilisation

En complément des enseignements tels que prévus dans les programmes scolaires, le HCSP recense de très nombreuses initiatives d'éducation à

la santé et de prévention destinées aux élèves. Celles-ci découlent très souvent de l'engagement personnel des enseignants, des infirmiers et médecins de l'Éducation nationale. Ces initiatives, saluées par le HCSP, doivent néanmoins prendre place au sein d'un programme complet d'éducation et de prévention. Le Haut Conseil préconise la mise en place d'un parcours d'éducation et de sensibilisation de la maternelle au collège, adapté aux problématiques de chaque âge, traitant notamment de l'hygiène de vie, de la sécurité domestique, de la nutrition, de la sexualité et des addictions (tabac, alcool, drogues).

Le HCSP déplore l'absence actuelle de formation des enseignants aux questions d'éducation à la santé ainsi que l'absence de formation continue des acteurs de la santé en milieu scolaire.

Des discussions sont actuellement en cours entre les membres de la Commission Prévention, Éducation et Promotion de la santé du HCSP et les représentants du ministère de l'Éducation sur les modalités de formation de tous les futurs enseignants au sein des nouvellement créées écoles supérieures du professorat et de l'éducation (Espé, ex-UIFM).

Améliorer la vaccination en France, un objectif majeur du Haut Conseil de la santé publique

Le HCSP a conduit un important travail sur la simplification du calendrier vaccinal. Il a également mené une réflexion sur la vaccination des personnes immunodéprimées (vivant avec le VIH, greffées, sous chimiothérapie, etc.) et sur la problématique de la présence de sels d'aluminium dans les vaccins.

Le calendrier vaccinal 2013 : une édition simplifiée permettant la diminution du nombre d'injections

Chaque année, le calendrier vaccinal

fixe les vaccinations obligatoires ou recommandées pour les personnes résidant en France en fonction de leur âge. Outre des recommandations générales, il présente des recommandations spécifiques pour des populations exposées à des risques particuliers.

En 2013, le Comité technique des vaccinations du HCSP a proposé un nouveau calendrier vaccinal qui permet de diminuer le nombre d'injections chez les nourrissons et prévoit des rappels de vaccination à âge fixe et plus

espacés chez les adultes, modalité plus facile à mémoriser pour les patients et pour les professionnels de santé.

Une attention particulière portée à la vaccination des personnes immunodéprimées

Les personnes atteintes d'une immunodépression congénitale ou acquise, ou aspléniques sont mal vaccinées alors qu'elles ont un risque infectieux. Par ailleurs, elles répondent moins bien aux vaccins et certains peuvent être dan-

gereux. Ces particularités justifient des recommandations spécifiques. Le HCSP précise les recommandations vaccinales en fonction des situations pour les adultes et pour les enfants : infection par le VIH, transplantation d'organe solide, greffes de cellules-souches hématopoïétiques, traitement par chimiothérapie, asplénie ou hyposplénie, maladies auto-immunes ou inflammatoires chroniques, déficits immunitaires héréditaires. Il offre ainsi des schémas vaccinaux propres à chaque pathologie, très compré-

hensibles et mémorables pour les patients et les professionnels de santé.

Polémique sur l'aluminium utilisé comme adjuvant dans les vaccins

Depuis plus de dix ans, il existe en France des débats relatifs à la sécurité des sels d'aluminium utilisés comme adjuvants dans la

plupart des vaccins. En juin 2012, l'Académie de médecine a reconnu que l'aluminium pouvait pénétrer dans le cerveau mais a écarté l'idée d'un moratoire, au motif qu'il n'existait pas de solution de remplacement satisfaisante.

Le Haut Conseil a procédé à une revue critique de la littérature internationale sur les bénéfices et les risques liés à l'utilisation d'alu-

minium ainsi que sur les alternatives possibles à de tels adjuvants. Le Haut Conseil estime que les données scientifiques disponibles à ce jour ne permettent pas de remettre en cause la sécurité des vaccins contenant de l'aluminium, au regard des bénéfices que ceux-ci apportent. Il recommande ainsi la poursuite des vaccinations conformément au calendrier vaccinal en vigueur et met

en garde contre les conséquences, en matière de réapparition de maladies infectieuses, que pourrait avoir une baisse de la couverture vaccinale résultant d'une remise en cause des vaccins contenant de l'aluminium en l'absence de justification scientifique.

Par ailleurs, le HCSP préconise la poursuite des recherches visant à évaluer la sécurité des adjuvants.

L'amélioration de l'évaluation des plans en santé publique, pistes de réflexion

Depuis sa création en 2007, le Haut Conseil a procédé à l'évaluation d'une dizaine de plans et programmes, parmi lesquels les Plans Cancer, Hépatite, Santé-Environnement ou Santé mentale.

Le HCSP apporte une attention particulière à l'amélioration continue de l'évaluation. Une réflexion de fond est menée sur la méthodologie utilisée, en s'inspirant notamment des enseignements tirés des évaluations précédentes ainsi que de ceux des autres pays et domaines de l'action publique. Le HCSP propose plusieurs pistes afin d'améliorer le système d'évaluation en santé publique. Il a organisé un séminaire sur ce thème à Paris le 11 décembre 2013.

Développer une approche centrée sur les résultats

L'évaluation des plans de santé publique vise aujourd'hui à répondre à la question suivante : les moyens mis à la disposition par les pouvoirs publics ont-ils été correctement déployés dans le cadre du plan ? Pour le HCSP, cette approche, focalisée sur les modalités de mise en œuvre, doit être enrichie par une

évaluation de l'impact des plans en termes de santé et des résultats des différentes mesures sur le terrain. Ainsi, l'évaluation doit s'attacher à mesurer si les objectifs stratégiques initialement fixés ont bien été atteints.

Cela nécessite une adaptation de la méthodologie utilisée, en définissant notamment des indicateurs pertinents. Une évaluation de l'impact et des résultats nécessite impérativement la définition d'objectifs explicites et quantifiables en amont de la mise en œuvre du plan. Dans cette perspective, il devient alors indispensable que l'évaluation, définie actuellement le plus souvent *a posteriori* de la mise en œuvre, soit désormais pensée en amont lors de la construction des plans et programmes.

Prendre en compte l'ensemble des parties prenantes

Le HCSP souligne la nécessité d'élargir l'évaluation à l'ensemble des parties prenantes qui en assurent la mise en œuvre : associations, comités de pilotage.

L'évaluation ne doit pas être considérée comme une sanction mais comme étant au service des acteurs de la santé publique. L'intérêt et les apports de l'évaluation doivent être compris par l'ensemble des parties prenantes. C'est pourquoi un travail de pédagogie, portant à la fois sur les finalités et les modalités de mise en œuvre est nécessaire. Le HCSP insiste sur la transparence avec laquelle doit être conduite l'évaluation pour favoriser une perception positive de celle-ci et ainsi une meilleure collaboration avec les différents acteurs.

Par ailleurs, une évaluation conduite par des parties prenantes peut être un apport intéressant dans le processus global d'évaluation.

Au-delà, l'implication des bénéficiaires des plans dans le processus d'évaluation constitue une perspective que le HCSP souhaite développer. Recueillir leur point de vue, analyser l'impact du plan sur leur quotidien et celui de leurs proches sont autant d'éléments précieux pour mesurer l'efficacité d'un plan et savoir si celui-ci a finalement répondu aux objectifs initiaux. L'im-

plication des bénéficiaires nécessite une évolution méthodologique, favorisant l'approche qualitative à travers des entretiens individuels ou de groupes. Cette approche reste encore marginale aujourd'hui.

Prendre en compte les inégalités sociales et territoriales

Pour être complète, l'évaluation de l'impact des plans ne doit pas se limiter à une analyse des résultats dans leur globalité. Des thèmes transversaux comme les inégalités sociales ou territoriales doivent être nécessairement intégrés à l'évaluation. En d'autres termes, l'évaluation doit également permettre d'apprécier si le plan a bien permis de réduire les inégalités sociales de santé et si son déploiement dans les différentes zones géographiques s'est déroulé dans de bonnes conditions. Un plan de santé publique peut être considéré comme une réussite s'il permet d'atteindre les objectifs fixés initialement et s'il contribue par ailleurs à réduire les inégalités territoriales et sociales.

L'évaluation du Plan national santé-environnement

Le HCSP a travaillé à l'évaluation de l'impact des mesures prises par les pouvoirs publics en matière des risques pour la santé liés à l'environnement. Ces mesures, mises en œuvre suite au Grenelle de l'Environnement 2, ont fait l'objet d'un Plan national intitulé PNSE2 (2009-2013). Elles visaient à diminuer les pollutions ayant des conséquences

néfastes sur la santé, mais aussi à réduire les inégalités environnementales.

Un diagnostic contrasté

Le HCSP observe une forte mobilisation, au plan national et au plan régional. Les ressources mobilisées sont importantes. Il a effectué un lourd travail sur les données qu'il a

collectées et abouti à des constats variés.

L'évaluation a présenté des difficultés liées au temps longs nécessaire pour appréhender les effets des mesures mises en œuvre. C'est pourquoi le HCSP a souvent examiné les données sur une période allant de 2000 à 2011, lorsque cela était possible. Il a procédé à l'analyse

de l'évolution de la qualité des milieux de vie et de travail dans neuf domaines prioritaires visés par le PNSE2 [évolution des émissions, rejets, expositions ou nuisances] :

- qualité de l'air extérieur,
- qualité de l'air intérieur,
- émissions et expositions aux substances toxiques dans l'environnement,



- expositions professionnelles,
- qualité des milieux aquatiques et de l'eau de boisson,
- « points noirs » environnementaux,
- habitat indigne,
- exposition au bruit,
- exposition de certaines populations plus vulnérables (enfants, femmes en âge de procréer) à des substances préoccupantes, reprotoxiques et à des perturbateurs endocriniens.

Les conclusions varient selon les milieux (air extérieur, air intérieur, eaux, etc.) et les polluants (particules, pesticides, métaux, etc.) ou nuisances (habitat indigne, bruit, etc.) analysés.

Le HCSP a constaté une tendance générale à l'amélioration de la qualité de l'eau du robinet dans laquelle les polluants tels que les nitrates, les pesticides, les métaux (dont plomb, mercure, arsenic) diminuent sensiblement. De même, dans

l'habitat, on assiste à une baisse de la présence de plomb qui se traduit par une forte réduction du saturnisme infantile.

Il n'a pas été constaté, en revanche, d'évolution nette, depuis le début des années 2000, de la qualité de l'air extérieur : la concentration de plusieurs polluants dans l'air ambiant des sites urbains stagne malgré une baisse des émissions au niveau national. Il en est de même pour les expositions au monoxyde de carbone et au radon dans l'habitat.

Pour les expositions aux pollens, on assiste à une dégradation de la situation.

Des systèmes d'information insuffisants et des difficultés d'accès aux données

Le HCSP a déploré la difficulté d'accès à de nombreuses données qui a conduit à ne pouvoir docu-

menter bon nombre de sujets. En effet, pour cause de données non répétées dans le temps, non disponibles, difficiles à obtenir ou à exploiter, il a été impossible de dégager une tendance pour la qualité de l'air intérieur et des milieux aquatiques, les expositions au bruit et aux substances toxiques préoccupantes (dont certains reprotoxiques et perturbateurs endocriniens).

Le HCSP préconise donc fortement que les systèmes d'information sur la qualité des milieux de vie et de travail soient améliorés. Il souhaite surtout davantage de transparence et une plus grande accessibilité publique des données à l'ensemble de la collectivité (et notamment aux chercheurs pour lesquels cet accès est parfois difficile).

À titre d'exemple l'Union européenne a rendu obligatoire en 2002

la réalisation d'une « carte du bruit » dans toutes les grandes agglomérations ; or en 2012 seules 20 % des agglomérations concernées se sont conformées à cette obligation ; souvent, les données sources ne sont pas accessibles, par culte du secret.

De manière générale, développer, rendre plus efficaces et transparents les systèmes d'information permettra d'évaluer si les mesures mises en œuvre par les acteurs publics nationaux ou locaux ainsi que par les nombreux acteurs privés ont un impact sur la qualité de nos milieux de vie et sur la réduction des inégalités sociales et territoriales d'exposition aux risques résultant des pollutions et nuisances environnementales. Cela permettra de s'assurer que les ressources mobilisées le sont à bon escient. Cela permettra au futur PNSE3 d'être encore mieux ciblé et efficace.

alcoologie^{et} addictologie

2013 ; 35 (4) : 305-416

Libres propos de...

- Jean Adès, *Le DSM-5. Une classification raisonnable des addictions*

Varia

- Implication pour l'alcoologie de l'évolution des concepts en addictologie. De l'alcoolisme au trouble de l'usage d'alcool, *Henri-Jean Aubin, Marc Auriacombe, Michel Reynaud, Alain Rigaud*

Étude originale

- Dépistage de la BPCO en consultation de tabacologie, *Richard Pougnet, Gilles Heno, Christine Lineau, Maryline Le*

Bretonnic, Ronan Garlantézec, Jean-Dominique Dewitte

Revue de la littérature

- Pour une meilleure prise en charge de la comorbidité addictions et troubles psychiatriques, *Frédéric Lemaire, Delphine Lecolier*

Pratique clinique

- Une consultation jeunes consommateurs en mission locale, *Jean-Pierre Couteron, Edwige Picard*

Recommandations

- Mésusage de substances psychoactives en milieu professionnel
- V – Dépistage biologique.

1 – Les différentes méthodes validées pour le dépistage biologique. Intérêt, limites actuelles de l'interprétation des résultats et limites économiques, *Marie-José Royer-Morrot, Martine Galliot-Guilley*

- V – Dépistage biologique.

2 – Indications et limites du dépistage biologique. Conduites à tenir en fonction des résultats du repérage (y compris pour la consommation de médicaments psychotropes), *Philippe Hache, Philippe Bessières, Cyrille Orizet, Annick Vasseur, Didier Playoust*

- VI – Gestion des troubles comportementaux aigus et/ou cognitifs liés à la consommation de SPA, *Antoine Gérard, Colette Budan, Jean-Paul Jeannin, Jean-Marc Philippe*
- VII – Aspects réglementaires

et juridiques. Rôles et responsabilités des différents acteurs, *Sophie Fantoni-Quinton, Philippe Arbouch, Philippe Bessières*

Congrès

- 1^{er} Forum professionnel de la FFA. Les conduites addictives : comment changer les représentations ? comment faire avancer le débat ? *Octobre 2013, Paris*

Vie de la SFA

- Adhésion. Journées de la SFA 2014. Groupes. Nouveaux membres

In memoriam

- Olivier Ameisen. 1953-2013, *Pascal Gache*

Informations

- Livres. Annonces. Enseignement – Actualités. Agenda. Analyse de la recherche internationale. Index 2013.