

2004

RAPPORT D'ACTIVITÉ



CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE .be

2004

RAPPORT D'ACTIVITÉ

Adresse pour la correspondance

Service Public Fédéral Santé publique,
Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
Conseil supérieur d'Hygiène

Adresse : Rue de l'Autonomie, 4
B-1070 Bruxelles

Tél : 02 525 09 00
Fax : 02 525 09 77
E-mail : diane.marjaux@health.fgov.be
Website : www.health.fgov.be/CSH_HGR

Numéro de série Dépôt légal : D/2005/7795/3
N° ISBN : 9076994501

Les avis rendus publics ainsi que les brochures peuvent être consultés intégralement sur la page web.

Une version imprimée des brochures disponibles peut être obtenue en adressant une demande par courrier, fax ou e-mail à l'adresse susmentionnée.

CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE

Table des matières

1	Préface	6
2	Introduction	7
3	Dispositions légales et missions	7
4	Les groupes de travail et leurs activités	8
	• Groupe de travail : Agents chimiques	8
	• Groupe de travail : Agents physiques	9
	• Groupe de travail : Radiations ionisantes	9
	• Groupe de travail : Radiations non-ionisantes	9
	• Groupe de travail : Cellules, tissus et organes d'origine humaine et animale	10
	• Groupe de travail : Linge hospitalier	10
	• Groupe de travail : Microbiologie alimentaire	10
	• Groupe de travail : Nutrition, alimentation et santé y compris la sécurité alimentaire	11
	• Groupe de travail : Sang et dérivés sanguins	12
	• Groupe de travail : Santé mentale	12
	• Groupe de travail : Techniques de stérilisation	13
	• Groupe de travail : Vaccination	13
5	Quelques avis émis par le Conseil supérieur d'Hygiène	14
	• Accessibilité des chiens d'assistance dans divers lieux	14
	• Calendrier vaccinal 2004	15
	• Conférence d'experts « <i>Guidelines for the transfusion of platelets</i> »	15
	• Détermination de normes provisoires pour <i>E.coli</i> O157 : H7 entérohémorragique dans les préparations de viande à base de viande hachée de volaille	16
	• Détermination de normes provisoires pour <i>Listeria monocytogenes</i> dans les préparations de viande à base de viande hachée de volaille	16
	• Etude TNO	17
	• Hémovigilance	17
	• Impact sur la santé publique de la grippe aviaire sévissant en Asie du Sud-Est et les mesures préventives qui s'imposent au niveau national	18
	• Importation de copeaux et de poudres d'os	18

• Modification de l'A.M. du 23 février 1967 portant des mesures temporaires de police sanitaire contre la rage	19
• Novelfoods	19
• Pandemic influenza preparedness plan	20
• Plan fédéral pour le développement durable 2004-2008	20
• Prévention et prise en charge du choc anaphylactique après vaccination des enfants selon le schéma actuellement en vigueur	21
• Prise alimentaire adéquate d'iode	21
• Prise de mesures d'isolement en cas de SARS, fièvre hémorragique et variole	22
• Programme fédéral de réduction des pesticides à usage agricole et des biocides en Belgique	23
• Projet de directive concernant les laits de premier âge et laits de suite	23
• Recommandations et allégations concernant les acides gras omega-3	24
• Recommandation pour l'utilisation du vaccin antipneumococcique polysaccharidique 23 valent chez l'adulte : consensus belge	25
• Réglementation des contaminants dans les denrées alimentaires : Métaux lourds	25
• Risque de transmission du variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vCJD) par transfusion sanguine	26
• Risque nucléaire et agriculture : révision du document	26
• Rôle de l'administration dans l'organisation pratique des inspections des banques de tissus et dans le renouvellement de leur agrément	27
• Schéma de vaccination du nouveau-né de mère porteuse d'antigène HBS	28
• Thérapie au moyen de radionucléides sous forme non scellée	28
• Usage du GSM	29
• Vaccination antirubéoleuse chez les femmes en âge de procréer	29
• Vaccination hépatite B et sclérose en plaque	30
6 Structure du Conseil supérieur d'Hygiène	31
• Bureau	31
• Bureau élargi	31
• Présidents des groupes de travail	31
• Membres	32
• Secrétariat scientifique	32
• Secrétariat administratif	32

I. Préface

Il ressort du rapport annuel 2004 du Conseil supérieur d'Hygiène (CSH) que, tout comme les années précédentes, le CSH a fourni un énorme travail en rendant des avis de sa propre initiative ou en réponse à des questions posées. Certains de ces avis sont très attendus, ce qui démontre leur pertinence; des avis du CSH sont largement utilisés pour justifier des actions des autorités et/ou mettre l'accent sur des problèmes qui nécessitent une solution.

Le CSH reste très attentif à ce que ces avis soient élaborés de manière indépendante et qu'ils s'appuient sur l'expertise de plusieurs scientifiques ne présentant aucun conflit d'intérêt.

Pour parvenir à de tels avis, il est nécessaire de disposer d'un soutien scientifique et administratif efficace, ce à quoi nous continuons de travailler.

2004 a également apporté ses problèmes; la restructuration du CSH s'éternise; nous restons trop longtemps dans une phase de transition, ce qui entraîne manque de clarté, stagnation et démotivation. L'année a bien débuté mais, en raison de différentes circonstances, certains développements ont malgré tout été remis aux calendes grecques. Le plan stratégique développé pour le CSH n'est pas remis en question mais sa réalisation est plus difficile que prévu. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire de poursuivre le travail de manière consensuelle, ce qui devrait permettre de réaliser en 2005 ce qui se construit depuis de nombreuses années.

Le Bureau du CSH remercie tout qui a collaboré dans ce sens.

En 2004, nous avons pris congé de quelques membres et collaborateurs qui ont marqué de manière importante le Conseil de leur empreinte; celle-ci restera gravée durant de longues années encore. D'autres ont dirigé des groupes de travail ou ont participé activement à l'élaboration d'avis. Le travail qu'ils ont fourni est tout particulièrement apprécié.

En ce qui concerne l'avenir, nous devons bien nous rendre compte que la santé publique ne peut être protégée et améliorée que par une approche proactive reposant sur une connaissance et une perspicacité strictement scientifiques. Visions à ce que le CSH, qui en 2004 a eu 155 ans d'existence, continue à se développer vers une structure performante, adaptée aux besoins et possibilités du début du 21^{ème} siècle.

Guy De Backer
Président

2. Introduction

La présente publication offre un panorama des activités du Conseil supérieur Hygiène en 2004.

Elle présente tout d'abord et de manière succincte les réglementations et missions légales du CSH.

Les activités de l'ensemble des groupes de travail sont ensuite reprises ainsi qu'un certain nombre de résumés des principaux avis émis par le CSH durant l'année écoulée. Ces avis sont classés par ordre alphabétique.

L'intégralité des textes légaux et le Règlement d'Ordre intérieur peuvent être consultés sur le site web du CSH (http://www.health.fgov.be/CSH_HGR/), sur lequel se trouvent également les avis publiés. Les références utiles figurent au bas des résumés concernés.

3. Dispositions légales et missions

Le Conseil supérieur d'Hygiène est l'organe fédéral d'avis scientifique du Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement pour toutes les questions relatives à la santé publique.

● Dispositions légales

Le Conseil supérieur d'Hygiène a été instauré par l'A.R. du 15 mai 1849, instituant un Conseil supérieur d'Hygiène publique. Il a été réorganisé par l'A.R. du 14 septembre 1919 (MB 01.10.1919), l'A.R. du 4 décembre 1990 (MB 24.01.1991), l'A.R. du 20 juin 1994 (MB 26.07.1994), l'A.R. du 11 avril 1995 (MB 20.05.1995), l'A.R. du 31 mai 1996 (MB 08.10.1996) et l'A.R. du 19 avril 1999 (MB 03.06.1999).

De manière générale les missions primaires du Conseil supérieur d'Hygiène sont reprises dans l'art.1 1°, 2° et 4° de l'A.R. y compris les activités menées de propre initiative. L'art.1 3° et 5°, ainsi que les annexes ont trait aux tâches spécifiques en ce qui concerne l'alimentation et les denrées alimentaires.

De surcroît de par la loi sanitaire du 1er septembre 1945, l'avis préalable du Conseil supérieur d'Hygiène doit obligatoirement être sollicité avant la prise de mesures sur le plan de la santé publique.

D'autres dispositions légales et règlements chargent le Conseil supérieur d'Hygiène d'émettre des avis dans un certain nombre de domaines spécifiques. Cette tâche est alors attribuée à un des groupes de travail. Ces dispositions légales sont disponibles dans le Moniteur belge.

● Missions

Un aperçu détaillé de toutes les missions du Conseil supérieur d'Hygiène conformément à l'Arrêté Royal susmentionné et à de nombreuses autres législations et réglementations est disponible sur le site web du CSH.

Les activités du Conseil supérieur d'Hygiène sont générées par le Conseil même ou demandées par les autorités; deux catégories de missions peuvent être distinguées :

- l'étude de sujets qui appartiennent à tous les domaines de la santé publique;
- l'étude de sujets spécifiques, tels l'agrément, l'autorisation ou l'enregistrement de produits ou préparations pour lesquels l'avis du Conseil supérieur d'Hygiène est requis dans un délai déterminé. Plus spécifiquement, il s'agit de : vaccins, sérums, substances thérapeutiques d'origine humaine, banques de tissus, denrées alimentaires, eaux, matériaux d'emballage, pesticides à usage agricole, biocides, substances dangereuses.

4. Les groupes de travail et leurs activités

Anciennement, le Conseil supérieur d'Hygiène était structuré en sections et sous-sections, comme décrit dans le règlement d'ordre intérieur de 1995 (voir site web). Depuis la restructuration en 2003, les sections ont été remplacées par des groupes de travail, chacun ayant son domaine d'expertise spécifique. Un tel groupe de travail peut confier des missions spécifiques à des groupes de travail permanents ou temporaires. Lorsque les sujets à traiter requièrent les compétences d'experts relevant de différents groupes de travail, un groupe de travail *ad hoc* peut être créé. Ce fut par exemple le cas en 2004 pour les avis concernant les chiens d'assistance, la grippe aviaire, la rage, la maladie de Creutzfeldt-Jakob,...

● Groupe de travail : Agents chimiques

Le groupe de travail donne un avis à l'administration (DG5) concernant l'activité et le risque des biocides présentés à l'enregistrement en Belgique (1).

Il évalue le risque pour la santé publique et l'environnement des pesticides à usage agricole et des biocides présentés à l'enregistrement en Belgique. Pour ce faire, il évalue les propositions préparées par le secrétariat scientifique en ce qui concerne l'exposition acceptable de l'homme (accepted daily intake ADI, accepted operator exposure level AOEL) et de l'environnement (predicted no effect concentration PNEC). En outre, l'exposition prévue de l'homme (predicted exposure level) et de l'environnement (predicted environmental concentration PEC) à ces produits est également soumise pour évaluation (2).

Une analyse de risque analogue concernant les substances chimiques nouvelles et existantes est également présentée pour évaluation au groupe de travail (3).

Le groupe de travail soutient le secrétariat scientifique dans la préparation des normes précitées et des calculs mathématiques prédictifs.

Le groupe de travail constitue un groupe de réflexion qui suit l'évolution de l'approche scientifique de l'analyse du risque des pesticides et des substances chimiques. Ceci inclut également la littérature relative aux effets

néfastes observés chez l'homme. A cet effet, il suit les études financées par l'administration au sujet de cette problématique.

Enfin, le groupe de travail peut aussi développer des initiatives personnelles, pour autant qu'elles soient directement pertinentes pour les missions (1), (2) et (3) et qu'elles cadrent avec le fonctionnement normal du groupe de travail.

● Groupe de travail : Agents physiques

La mission groupe de travail «agents physiques» consiste à formuler des avis et des recommandations avec une évaluation des risques pour la santé liés à divers agents physiques et leurs applications. Le groupe est scindé en deux groupes de travail qui traitent des risques provenant des radiations ionisantes et non ionisantes. Par ailleurs, les problèmes plus spécifiques sont traités par des groupes de travail temporaires *ad hoc* à composition fortement multidisciplinaire.

● Groupe de travail : Radiations ionisantes

Le groupe de travail «radiations ionisantes» a suivi l'évolution de la radioprotection au niveau belge et international et a discuté des nouvelles tendances normatives.

Ce groupe de travail a créé 2 groupes de travail temporaires, l'un concernant la médecine nucléaire et l'autre la radioécologie. Les avis émis par ces groupes de travail concernant la révision du document «*Risque nucléaire et Agriculture*» et «*Thérapie au moyen de radionucléides sous forme non scellée*» sont résumés dans le chapitre suivant.

Par ailleurs, ce groupe de travail a créé un groupe de réflexion au sujet de «*Computed Tomography (CT)*». CT est en effet responsable de l'exposition la plus importante aux rayonnements ionisants des patients et de la population en général, à côté du radon. Vu les incertitudes existantes au sujet des doses et le lien avec la nouvelle réglementation à charge de la Commission européenne, un petit groupe de travail a entamé, durant le dernier trimestre 2004, une réflexion concernant les principales tendances en matière d'exposition et les distributions par tranches d'âge en radiologie, en particulier lors des examens CT. La dimension éthique du CT corps entier et du CT-screening a également été examinée. Sur base de cette réflexion, d'où ressortent des recommandations provisoires et un rapport, un groupe de travail élargi et multidisciplinaire peaufinera ce rapport à partir de janvier 2005 et rendra des recommandations au sujet de cette thématique.

En outre, un certain nombre de membres du groupe de travail, auxquels se sont ajoutés quelques experts de premier plan de l'industrie et le président du conseil scientifique de l'Agence Fédérale pour le Contrôle Nucléaire (AFCN), ont, à la demande du Ministre de la Santé publique, émis un avis concernant l'exception qui serait faite pour les installations de secours et de sécurité des centrales nucléaires en ce qui concerne la participation au système d'échange de quotas d'émission de gaz à effet de serre.

● Groupe de travail : Radiations non-ionisantes

A la demande du Ministre de la Santé publique, le groupe de travail «radiations non ionisantes» a rédigé un avis concernant la méthodologie et la nécessité d'une étude de suivi de l'étude néerlandaise relative à l'influence des champs électromagnétiques GSM et de type UMTS sur le bien-être et les performances cognitives des gens. Cet avis est résumé dans le chapitre suivant, de même que les recommandations pratiques sur l'usage d'un appareil

GSM, finalisé au début de l'année 2004. En 2005, le groupe de travail se penchera sur les aspects de santé des rayonnements électromagnétiques de basse fréquence, y compris l'hypersensibilité.

● Groupe de travail : Cellules, tissus et organes d'origine humaine et animale

Le groupe de travail a pour mission de contrôler et de proposer, en fonction des évolutions scientifiques, des mesures visant à prévenir la transmission de maladies lors de transplantations d'organes, tissus et cellules d'origine humaine ou animale ou par tout usage de dispositifs médicaux à composant cellulaire. Dans ce cadre, le groupe de travail a proposé deux projets pour l'année 2005 ; l'un relatif à «*L'inactivation ou la sécurisation des tissus/cellules/organes vis-à-vis des bactéries, virus ou prions*» et l'autre «*Qualité et sécurité des tissus/cellules/organes d'origine animale destinés à l'implantation ou la transplantation chez l'homme*».

Le groupe de travail rend des avis à toute demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément de banques de tissus et cellules.

Il est également compétent pour traiter tout dossier relatif aux dispositifs médicaux à composante cellulaire d'origine humaine et animale.

Il réalise et réactualise régulièrement les standards de qualité des différents allogreffes (*Etablissement de normes de qualité pour les chondrocytes autologues – projet en cours*).

Il émet des avis aidant l'administration dans l'exercice de sa fonction réglementaire tant au niveau national qu'europpéen (*Elaboration d' un aide-mémoire et un Site Master File pour banques de cellules ou de tissus d'origine humaine pour les inspections - projet en cours*) et dans son rôle de surveillance de l'application des lois ainsi que des arrêtés pris en exécution de celles-ci (*Discussion des arrêtés royal et ministériel du 4 mars 2004 relatifs aux médicaments de thérapie cellulaire somatique*).

Il apporte ainsi son soutien à la représentation belge lors de l'élaboration de directives européennes (p.e. Projet de directive Sanco, relative à l'établissement de normes de qualité et de sécurité pour le don, l'obtention, le contrôle, le traitement, le stockage et la distribution des tissus et cellules humains; avis sur les «*Technical requirements for tissues and cells*»).

● Groupe de travail : Linge hospitalier

Le groupe de travail a pour mission l'étude des problèmes en matière d'hygiène pouvant se présenter dans les soins de santé en général et dans les établissements de soins en particulier. Ainsi le groupe de travail en 2004 a revu les recommandations en matière du traitement du linge hospitalier. Le groupe de travail finalisera en 2005 ces recommandations.

● Groupe de travail : Microbiologie alimentaire

Le groupe de travail, dans le cadre de ses activités liées à la réglementation et à l'information concernant la salubrité microbiologique des denrées alimentaires, a poursuivi le travail entamé en 2003 concernant la définition des normes provisoires pour *Campylobacter spp.*, *E. coli* O157:H7 entérohémorragique, *Listeria monocytogenes* et *Salmonella spp.* dans les préparations à base de viande hachée de volaille. Le but des démarches était de pouvoir délivrer pro-activement des recommandations de type FSO («*Food Safety Objectives*») dans le courant de l'année 2004. Cet objectif a été atteint durant l'année écoulée pour *E. coli* et *Listeria monocytogenes*.

En ce qui concerne *Campylobacter spp.*, l'étude est arrivée fin 2004 au stade de la finalisation et de la traduction. Le texte sera disponible au début de l'année 2005. Dès la fin 2004, une partie du groupe s'est attelée au dossier traitant de *Salmonella spp.*

● Groupe de travail : Nutrition, Alimentation et Santé y compris Sécurité alimentaire

Les missions du groupe de travail sont d'une part d'évaluer les risques dans le cadre de la politique normative du SPF en relation avec la sécurité sanitaire des denrées alimentaires (p.ex. additifs, contaminants microbiologiques et chimiques, novelfoods,...), d'autre part de participer au réseau de «*European Food and Safety Authority*» (EFSA) et enfin d'émettre des recommandations dans le cadre de la politique nutritionnelle du SPF (recommandations nutritionnelles, PNNS (Plan National Nutrition et Santé), étiquetage, allégations nutritionnelles et de santé, alimentation particulière).

Étant donné que, dans la nouvelle structure du CSH, il est prévu que les groupes de travail assurent un rôle de seconde ligne et ce, en faveur des Administrations concernées, une concertation avec la Division Denrées Alimentaires et autres produits de consommation a eu lieu en 2004 afin que celle-ci puisse s'organiser pour remplir la tâche de première ligne.

Le groupe de travail a réfléchi aux éventuelles interactions et interférences avec les autres organismes au sein des autorités fédérales. Dans ce cadre, la répartition des compétences avec le Comité Scientifique (Sci COM) de l'Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire (AFSCA) a été abordée. Même si les contacts entre les deux instances belges d'avis scientifiques ne sont pas neufs et que plusieurs experts scientifiques siègent dans les deux instances, il est utile d'intensifier ces contacts et d'entamer une concertation bilatérale structurée afin d'établir clairement les domaines de compétences respectifs, de clarifier les missions, d'entrevoir des interactions synergiques et de lister les interférences potentielles. Cette concertation bilatérale sera poursuivie en 2005.

Beaucoup d'avis du groupe de travail sont émis suite à une demande d'évaluation de la Division Denrées Alimentaires et autres produits de consommation. Les dossiers soumis contiennent dans la majorité des cas des données confidentielles et ne permettent donc pas une reproduction de l'avis émis dans ce rapport annuel. Il s'agit par exemple de dossiers concernant des allégations, des additifs, des matériaux en contact avec les denrées alimentaires, la reconnaissance d'eaux minérales, etc. Le groupe de travail est aussi chargé de l'évaluation des Novelfoods (Règlement CE n°258/97 du Parlement européen et du Conseil).

De plus amples informations à ce sujet sont reprises dans le chapitre suivant.

En 2004, le groupe de travail s'est entre autre penché sur «*La prise alimentaire adéquate d'iode*», la réglementation des contaminants dans les denrées alimentaires et plus précisément concernant les «*Métaux lourds*», un «*Projet de directive concernant les laits de premier âge et laits de suite*» ainsi que sur des «*Recommandations et allégations concernant les acides gras omega-3*», ces dernières faisant l'objet d'une publication sous forme de brochure.

En 2005, le groupe de travail poursuivra ses activités telles que définies par sa mission dont notamment la participation au plan PNNS. Il poursuivra également la révision de ses recommandations nutritionnelles pour la Belgique. D'autres projets ont été retenus notamment, dans le domaine des risques chimiques, une première approche de l'évaluation de l'ingestion des additifs et, dans le domaine de la nutrition, les allégations nutritionnelles et de santé.

● Groupe de travail : Sang et dérivés sanguins

La mission de ce groupe de travail est de limiter l'apparition de problèmes de santé publique et d'assurer un maximum de sécurité en matière de transfusion, et donc de réduire au maximum la menace potentielle de la transmission de maladies infectieuses connues ou encore inconnues par le sang. Tous les aspects de la transfusion sont pris en compte depuis les critères de qualification des donneurs, le dépistage des maladies transmissibles jusqu'aux indications cliniques des différents produits sanguins.

Le groupe de travail est chargé en particulier des missions suivantes :

- l'hémovigilance, c'est-à-dire de la surveillance continue de la qualité transfusionnelle et des incidents de transfusion. Dans ce cadre, il participe à l'analyse régulière des incidents collectés, il émet des avis scientifiques à l'intention du service d'hémovigilance du département vigilance de la DG Médicaments et il a un rôle de surveillance de la transmission potentielle de maladies infectieuses (HIV, hépatites, vCJD,...) par le sang et les dérivés sanguins,
- de proposer des règles de bonne pratique concernant l'administration du sang ou des dérivés du sang (selon l'article 3 de la loi du 5 juillet 1994 relative au sang et aux dérivés sanguins d'origine humaine, modifié par la loi-programme du 8 avril 2003, Chap. X, Art. 158),
- d'émettre un avis concernant un éventuel recours contre un refus ou un retrait d'agrément comme établissement ou centre de transfusion (selon l'article 1, 2°, de l'arrêté royal du 28 septembre 2003 relatif au prélèvement, à la préparation, à la conservation et à la délivrance du sang et des dérivés du sang d'origine humaine),
- d'émettre un avis à la demande du Ministre sur l'interdiction d'une méthode de viro-inactivation (selon l'article 1er de l'arrêté royal du 24 septembre 2004 modifiant l'arrêté royal du 4 avril 1996 relatif au prélèvement, à la préparation, à la conservation et à la délivrance du sang et des dérivés du sang d'origine humaine),
- d'émettre des avis aidant l'administration dans l'exercice de sa fonction réglementaire tant au niveau national qu'europpéen et dans son rôle de surveillance de l'application des lois ainsi que des arrêtés pris en exécution de celles-ci.

Les principales activités réalisées dans le courant de l'année 2004 concernent la préparation des déclarations «*Hémovigilance*», l'organisation d'une conférence d'experts «*Guidelines for the transfusion of platelets*» et l'évaluation du «*Risque de transmission du variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vCJD) par transfusion sanguine*». Le groupe a aussi émis des avis relatifs aux tests NAT (Nucleic acid Amplification Test) pour les dérivés stables, à l'utilisation des tests ALT (Alanine aminotransférase) pour le sang et le plasma humain, au don de sang par les patients atteints d'hémochromatose et aux projets de textes légaux en matière de tatouage et piercing.

● Groupe de travail : Santé mentale

C'est un réseau transdisciplinaire d'experts qui effectue l'analyse critique et vérifie l'impact sur la santé publique des recherches et développements dans le domaine de la santé mentale.

En 2004, le groupe de travail a traité les seconds volets des dossiers «*Aide aux médecins généralistes dans le domaine de la santé mentale*» et «*Psychothérapies : définitions, pratiques, conditions d'agrément*».

L'aide aux médecins généralistes, praticiens de première ligne sur les questions de santé mentale

Le groupe de travail a finalisé le second volet du dossier en 2004 et a émis un avis reprenant les constats et les recommandations visant une meilleure gestion des problèmes psychiatriques et psychologiques de soins en

première ligne. La demande de cet avis émanait du ministre de la Santé publique étant donné l'inexistence de programmation systématique en la matière. Les différentes recommandations s'articulent autour de trois axes principaux : l'information et la communication, la structure des soins de santé et la formation des médecins généralistes en santé mentale. Cet avis devrait permettre au cabinet du ministre de la Santé publique de prendre de nouvelles initiatives dans ce domaine.

Psychothérapies : définitions, pratiques, conditions d'agrément

La finalité de ce groupe de travail est de parvenir à la reconnaissance des pratiques en psychothérapie ainsi qu'à l'attribution du titre de psychothérapeute. Il s'agit de définir le cadre, la responsabilité, les dispositions pratiques ainsi que le minimum de formation requis pour offrir des garanties de qualité dans l'exercice de la psychothérapie en Belgique.

Pour parvenir à la rédaction de l'avis final (version définitive prévue pour 2005), le groupe de travail a constitué quatre sous-groupes travaillant chacun sur une des quatre grandes orientations identifiées et reconnues en psychothérapie : la psychothérapie psychanalytique, la psychothérapie cognitive et comportementale, la psychothérapie centrée sur le client et expérientielle et enfin, la psychothérapie systémique et familiale.

Ces dossiers reprennent une définition élargie de la psychothérapie analysée, son évolution, son évaluation (efficacité) et quelques références majeures.

Le groupe de travail a également analysé les pratiques en psychothérapie en Belgique et dans les autres pays européens ; il a travaillé sur la formation requise pour pouvoir exercer la psychothérapie, sur les principes de base et les recommandations pour une pratique de qualité.

En 2005, le groupe de travail «santé mentale» lance deux nouveaux groupes : «*Les Jeunes et l'Alcool*» et «*Dépression, Dépressivité et Suicide*». Il est également prévu de créer un groupe de travail intitulé «*Santé Mentale : Recherches et Développements ; Analyse Critique et Impact sur la santé publique*».

Groupe de travail : Techniques de stérilisation

Le groupe de travail a pour mission l'étude des problèmes en matière d'hygiène pouvant se présenter dans les soins de santé en général et dans les établissements de soins en particulier. Ainsi le groupe de travail en 2004 a revu les recommandations en matière des techniques de stérilisation. Le groupe de travail finalisera en 2005 ces recommandations.

Groupe de travail : Vaccination

Le groupe de travail «vaccinations» a pour responsabilité d'émettre des avis et des recommandations en ce qui concerne les maladies infectieuses évitables par la vaccination.

Ces avis et recommandations sont émis en ce qui concerne les aspects de mise à jour liés au suivi des programmes de vaccination (par ex : calendrier vaccinal de base) et les aspects plus spécifiques ou particuliers soulevés par l'application, comme outil de santé publique, de la vaccination en général ou d'un vaccin en particulier.

Les aspects récurrents de mise à jour des programmes de vaccinations

En juin de chaque année, le groupe de travail a pour mission de préciser le calendrier vaccinal et de le communiquer aux autorités (conférence interministérielle des ministres de la santé). Il a également pour mission d'approuver annuellement les recommandations émises pour la médecine des voyageurs et de préciser l'avis des «autorités sanitaires» belges pour tout vaccin enregistré de façon centralisée. (cfr notice scientifique des vaccins).

Il assure aussi la mise à jour périodique des fiches techniques consacrées à chaque vaccination recommandée dans le calendrier de base de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte ainsi que des fiches consacrées à la vaccination de rattrapage ou aux règles de bonne pratique vaccinale.

Les aspects plus spécifiques ou particuliers

Le groupe de travail a pour mission de s'assurer que les avis et recommandations émis sont fondés sur la médecine et la santé publique basées sur les preuves (*evidence-based medicine and public health*). Ces recommandations doivent prendre en considération non seulement le besoin et l'impact potentiel des vaccins mais également les stratégies vaccinales qui assureront les plus grands bénéfices pour la santé publique.

Le groupe de travail n'exerce pas de fonction opérationnelle mais a néanmoins pour mission de s'assurer de la cohérence intrinsèque de ses avis et recommandations ainsi que de la cohérence entre ceux-ci et les programmes de vaccination mis en œuvre par les autorités compétentes. Cette cohérence ne peut être assurée que si l'ensemble des questions «vaccinations» lui sont soumises.

Enfin, le groupe de travail doit s'assurer de la possibilité de mise en œuvre de ses recommandations et le cas échéant, il les redéfinira en fonction des possibilités de financement et/ou de l'évolution épidémiologique.

5. Quelques avis émis par le Conseil supérieur d'Hygiène

De manière illustrative, quelques avis émis en 2004 sont commentés ci-après.

Les textes des avis ont été rendus publics dans leur intégralité figurent sur le site web du Conseil supérieur d'Hygiène à l'adresse http://www.health.fgov.be/CSH_HGR

Il est à préciser que certains avis rendus par le CSH n'ont aucun caractère public (confidentialité de la demande et de la réponse). Il s'agit entre autre des avis relatifs à la «*Prise de mesures d'isolement en cas de SARS, fièvre hémorragique et variole*», «*Pandemic Influenza Preparedness Plan*»,...

● Accessibilité des chiens d'assistance dans divers lieux

Suite à une demande ministérielle, le Conseil supérieur d'Hygiène a répondu à des questions relatives à la généralisation des possibilités d'accès des chiens d'assistance dans divers lieux et ce, dans le cadre de la lutte contre la discrimination indirecte visant les personnes handicapées.

L'avis du CSH se pose uniquement en terme de maladies transmissibles. Il ne prend pas en compte d'autres problèmes comme l'allergie, les morsures, la prise en charge du chien, etc.

Le risque potentiel apporté par ces animaux, notamment comme porteur et vecteur d'agents infectieux nosocomiaux, entraîne l'interdiction de l'accès des chiens d'assistance dans toutes les institutions de soins aigus. Dans certains cas, le comité d'hygiène peut autoriser l'accès de ces chiens dans certains endroits et ce, sous sa responsabilité. Cependant, en aucun cas, l'accès ne sera permis dans les locaux ou parties de locaux consacrés aux soins intensifs et aux actes invasifs, aux blocs opératoires et salle de réveil, aux blocs d'accouchements, aux unités d'onco-hématologie, d'hémodialyse et de brûlés.

En conformité avec les diverses législations régionales en vigueur, l'accès des chiens dans les piscines sera partiel et limité aux endroits accessibles aux personnes chaussées.

Enfin, l'accès des chiens d'assistance est autorisé dans tous les lieux de vie, comme les hôtels, appart-hôtels, les établissements d'enseignement, les établissements pénitentiaires, maisons de repos, etc.

Référence : *Avis du Conseil du supérieur d'Hygiène concernant l'accessibilité des chiens d'assistance dans divers lieux*

Caractéristiques : *CSH 8069, approuvé le 10 novembre 2004.*

● Calendrier vaccinal 2004

Le calendrier vaccinal 2004 comporte l'introduction de la vaccination contre le pneumocoque dans les recommandations du schéma vaccinal de base des nourrissons.

Le groupe vaccination a rappelé le souhait de la généralisation de cette vaccination dès que le vaccin sera disponible sur le marché belge.

Dans le cadre de la mise à jour des recommandations vaccinales de l'enfant, les recommandations des vaccinations contre le méningocoque C et le pneumocoque ont été précisées.

Référence : *Calendrier vaccinal de base recommandé par le CSH en 2004*

Caractéristique : *CSH 5231.*

● Conférence d'experts «*Guidelines for the transfusion of platelets*»

L'utilisation optimale des dérivés sanguins est une étape clé dans la sécurité transfusionnelle. Si des règles strictes se mettent en place dans les établissements de transfusion, un effort particulier doit encore être fait concernant la standardisation et la rationalisation des indications cliniques.

Les «Comités de transfusion», qui ont été créés dans les hôpitaux belges suite à l'arrêté royal du 16 avril 2002, doivent suivre de près la consommation de chaque composant sanguin au niveau de leur hôpital. De cette surveillance et des études à grande échelle dans certains pays européens, il ressort que les indications transfusionnelles sont loin d'être uniformes entre les hôpitaux.

Pour pallier ces déviations et donner aux Comités de transfusion un appui scientifique, le Conseil supérieur d'Hygiène a organisé une conférence d'experts relative aux plaquettes conjointement avec la «*Belgian Hematological Society*». Cette conférence a permis de faire le point sur l'état des connaissances nouvelles en matière de transfusion de plaquettes. Trois exposés sur des thèmes hautement spécialisés ont été présentés :

1. «*Indications for platelet transfusion*» (L. Noens, Gent)
2. «*The ideal platelet concentrate*» (R. Pietersz, Amsterdam)
3. «*Optimising platelet transfusion therapy*» (D. Heim, Basel)

La conférence d'experts avait pour but d'aider le praticien dans sa prise de décision afin de rationaliser la prescription des plaquettes et, de la sorte, améliorer la qualité des transfusions et contribuer à une homogénéisation des pratiques. Consécutivement à la tenue de cette conférence, un guide des indications transfusionnelles pour les plaquettes est actuellement en préparation au Conseil supérieur d'Hygiène.

Référence : «*Guidelines for the transfusion of platelets*»

Caractéristiques : *CSH 8068, conférence du 19 novembre 2004.*

● Détermination de normes provisoires pour *E. coli* O157:H7 entérohémorragique dans les préparations de viande à base de viande hachée de volaille

En ce qui concerne ce germe, le groupe de travail rappelle qu'il n'a jamais été isolé, à ce jour, dans les préparations de viande à base de viande hachée de volaille en Belgique. Cependant, un risque existe via les contaminations croisées, notamment avec de la viande de bœuf, et donc les plans de l'HACCP (*Hazard Analysis and Critical Control Point*) et les bonnes pratiques d'hygiène dans les entreprises devraient être suffisants pour ramener le risque à un niveau acceptable sans qu'une norme scientifique ne doive être édictée.

Référence : *Détermination de normes provisoires pour certains germes (Listeria monocytogenes et E.coli O157:H7) dans les préparations de viande à base de viande hachée de volaille*

Caractéristiques : CSH 7947, approuvé le 15 août 2004.

● Détermination de normes provisoires pour *Listeria monocytogenes* dans les préparations de viande à base de viande hachée de volaille

En ce qui concerne ce germe, le groupe de travail recommande la valeur de max. 100 ufc par gramme à la fin de la date limite de consommation (DLC). La limite de 100 ufc par gramme fait en effet l'objet actuellement d'un consensus fondé sur des résultats récents d'évaluation des risques. Cette limite est surtout d'application pour les produits prêts à la consommation (*ready-to-eat*). Les produits à base de viande de volaille hachée faisant l'objet de la demande d'avis sont destinés à être cuits ou chauffés (à l'exception de certaines pratiques de consommation récentes consistant à consommer de la viande de volaille crue). Appliquer la même limite peut donc être considéré comme une approche de précaution. Des données quantitatives de concentration de *Listeria monocytogenes* dans les produits concernés devraient permettre de voir si cette limite est réaliste.

Afin de respecter l'objectif d'une concentration maximale de 100 ufc par gramme à la fin de la DLC, les entreprises alimentaires devraient si possible:

- mener les études appropriées pour déterminer l'évolution de *Listeria monocytogenes* dans le produit depuis la production jusqu'à la fin de la DLC (recherche et utilisation des données et des outils suivants : caractéristiques intrinsèques et extrinsèques du produit, caractéristiques de croissance et de survie de *Listeria monocytogenes* dans le produit, caractéristiques du circuit de distribution-en particulier la température et la durée-, modèle de prédiction, tests de conservation);
- en fonction des résultats des études précitées, fixer un objectif de performance qui doit être respecté à des étapes antérieures à la DLC (sortie production et stade du commerce) ;
- en fonction des résultats des études précitées et en fonction de l'objectif de performance déterminé, fixer des critères de performance et des critères de process aux étapes clés du processus de production, établir et valider le plan de l'HACCP (*Hazard Analysis and Critical Control Point*), appliquer les Bonnes pratiques d'Hygiène (GHP) nécessaires, fixer éventuellement un critère microbiologique, comportant notamment un plan d'échantillonnage adéquat qui permet de vérifier la valeur fixée pour l'objectif de performance avec un degré de confiance approprié et spécifié.

Référence : *Détermination de normes provisoires pour certains germes (Listeria monocytogenes et E.coli O157:H7) dans les préparations de viande à base de viande hachée de volaille*

Caractéristiques : CSH 7947, approuvé le 15 août 2004.

Etude TNO

La téléphonie mobile a connu une évolution rapide dans le monde entier et est devenue, en quelques années, un moyen de communication largement répandu. Le fonctionnement de ces appareils téléphoniques repose sur l'utilisation de micro-ondes. Les effets thermiques des micro-ondes sont connus et peuvent être étudiés au moyen de modèles mathématiques. Très peu d'informations sont toutefois disponibles au sujet des effets non thermiques des champs électromagnétiques, tels que les micro-ondes, provoqués par ces téléphones, sur les tissus humains et en particulier sur le tissu cérébral.

L'organisation néerlandaise pour la recherche en physique appliquée (TNO) a effectué une étude en laboratoire sur l'influence des champs électromagnétiques GSM et de type UMTS sur le bien-être et sur les performances cognitives (vitesse de réaction, mémoire et attention) des gens. Cette étude scientifique a rapporté une relation statistiquement significative entre la présence de champs électromagnétiques du type UMTS et le bien-être chez les sujets testés. Une relation significative est également constatée entre la présence de champs GSM et de type UMTS et diverses fonctions cognitives.

A la demande du Ministre de la Santé publique, le Conseil supérieur d'Hygiène a formulé un avis, dans le cadre d'un groupe de travail *ad hoc*, au sujet de la méthodologie et de l'opportunité de la répétition de l'étude par un groupe d'étude indépendant.

Le CSH considère cette étude comme une première étude multidisciplinaire de valeur concernant cette nouvelle technologie de communication. Il ressort toutefois de l'analyse du rapport que d'importants paramètres dans la méthodologie suivie dans les différents domaines d'expertise sont perfectibles. Les principales imperfections résident dans le fait que le nombre de sujets testés et de catégories (sexe et âge) est trop restreint et pas suffisamment équilibré pour que l'on puisse en tirer des conclusions fiables et que l'exposition aux champs électromagnétiques n'est pas suffisamment détaillée.

Le Conseil supérieur d'Hygiène conseille en outre une étude complémentaire par une organisation indépendante prenant en compte les corrections fondamentales à apporter aux imperfections de l'actuelle étude TNO.

Enfin, ce groupe *ad hoc* a rassemblé les remarques détaillées consacrées au protocole et au design expérimental de cette étude dans une note technique en français.

Références :

- *Avis du Conseil supérieur d'Hygiène relatif à l'étude TNO FEL-03-C148 : «Effects of Global Communication system radio-frequency fields on Well Being and Cognitive Functions of human subjects with and without subjective complaints, September 2003»*
- *Note technique concernant la méthodologie du rapport TNO FEL-03-C148 «Effects of Global Communication system radio-frequency fields on Well Being and Cognitive Functions of human subjects with and without subjective complaints, Zwamborn et al., 2003*

Caractéristiques : CSH 8035, approuvé le 25 juin 2004.

Hémovigilance

La directive européenne 2002/98/CE relative aux normes de qualité et de sécurité du sang et composants sanguins doit être transposée en droit belge. Cette directive requiert l'instauration d'un système d'«hémovigilance», c'est-à-dire un ensemble de procédures de surveillance organisées concernant les incidents et réactions transfusionnelles indésirables tant chez le donneur que le receveur, ainsi qu'un suivi épidémiologique des donneurs.

En Belgique, l'arrêté royal du 16 avril 2002 a déjà rendu obligatoire la création d'un «Comité de transfusion» dans les hôpitaux, mais il incombe au Conseil supérieur d'Hygiène d'uniformiser la manière dont les incidents et réactions transfusionnelles sont notifiés au service d'hémovigilance de la DG Médicaments du SPF Santé publique.

Dans ce cadre, le CSH a évalué ce qui existe actuellement comme procédures et formulaires de déclaration au niveau des hôpitaux belges, ainsi que les systèmes d'hémovigilance mis en place dans d'autres pays européens. Un formulaire de déclaration «hémovigilance» a été établi après avoir discuté de manière approfondie de l'importance de certains incidents et réactions indésirables (immédiats, retardés, graves, ...), des symptômes à retenir et de leur gravité.

Le CSH continuera à assurer la surveillance des incidents de transfusion en définissant le circuit optimal de notification avec le service d'hémovigilance de la DG Médicaments.

Référence : *Formulaire d'enregistrement d'une réaction indésirable à une transfusion d'un composant sanguin*

Caractéristiques : *CSH 7776/2, approuvé le 16 décembre 2004.*

● Impact sur la santé publique de la grippe aviaire sévissant en Asie du sud-est et les mesures préventives qui s'imposent au niveau national

En réponse aux trois questions de l'Administration relatives à l'impact sur la santé publique de la grippe aviaire sévissant en Asie du sud-est, le Conseil supérieur d'Hygiène a préconisé des mesures préventives sur le plan national.

Les mesures préventives à prendre pour les personnes se rendant dans les zones infectées sont d'une part d'éviter tout contact avec les oiseaux vivants ou morts (en particulier sur les marchés ou dans les élevages) et d'autre part de se laver fréquemment les mains. Aucun danger n'est rapporté pour la consommation de volailles cuites.

De plus, tout voyageur en provenance de ces zones à risque présentant un syndrome grippal dans les 7 jours suivant son retour, ajouté au contact direct et prolongé avec des oiseaux contaminés, doit être examiné au plus vite.

Aussi, l'importation d'objets ou d'aliments n'étant associée à aucun danger particulier (sauf pour la viande crue), le risque de transmission du voyageur vers le secteur avicole est limité au risque virtuel lié aux migrations naturelles et à l'importation illégale des oiseaux.

Enfin, la transmission inter-humaine n'étant actuellement pas établie, aucune mesure préventive pro-active n'est préconisée.

Référence : *Avis émis par le Conseil supérieur d'Hygiène au sujet de l'impact sur la santé publique de la grippe aviaire sévissant en Asie du sud-est et les mesures préventives qui s'imposent au niveau national*

Caractéristiques : *CSH 7851/3, approuvé le 11 février 2004.*

● Importation de copeaux et de poudres d'os

Le Conseil supérieur d'Hygiène, répondant à une demande de l'administration, a débattu de la procédure à suivre en cas d'importation en Belgique de copeaux et poudre d'os au départ d'une banque de tissus étrangère.

L'importation de copeaux et de poudres d'os d'origine humaine implantés ou utilisés chez un individu différent que le donneur (allogreffe) relève du champ d'application de l'arrêté royal du 15 avril 1988 relatif aux banques de tissus.

Donc, les activités concernant les allogreffes sont sous la responsabilité de la banque de tissus spécifiquement agréée. De plus, selon l'article 8 de l'AR 15 avril 1988, ces allogreffes ne peuvent être importées de la banque de tissus étrangère que vers une banque d'allogreffes du système locomoteur belge.

Caractéristiques : CSH 8009, approuvé le 30 avril 2004.

● Modification de l'A.M. du 23 février 1967 portant des mesures temporaires de police sanitaire contre la rage

Les modifications apportées à l'arrêté ministériel sont d'une part la suppression de la notion de «zone à risque», correspondant au territoire situé au sud du sillon Sambre et Meuse, et d'autre part, la restriction de la vaccination obligatoire contre la rage à certaines catégories de chiens, comme les chiens présents dans les campings et ceux participant à la chasse.

Le risque d'une potentielle épidémie de rage ne provient actuellement pas d'une extension de foyers existants (Allemagne) mais bien des importations et transits licites ou illicites d'animaux en provenance de zones infectées européennes ou extra-européennes. Il ne s'agit donc plus d'un problème de «zone à risque» mais plutôt d'un problème d'ordre européen. Aussi, la vaccination généralisée de tous les chiens sur le territoire belge n'apportera qu'un faux sentiment de sécurité car l'épidémiologie-surveillance de la rage animale reste la mesure préventive la plus importante.

Enfin, ces modifications légitimées ne peuvent s'imaginer sans un renforcement de l'épidémiologie-surveillance, de la systématisation de la surveillance chez le renard et les bovins, du suivi des foyers et des cas européens, de l'harmonisation des mesures proposées en Belgique et en Europe et de la vérification vaccinale des animaux importés de manière temporaire ou permanente.

Référence : Avis émis par le Conseil supérieur d'Hygiène au sujet de la modification de A.M. du 23 février 1967 portant des mesures temporaires de police sanitaire contre la rage

Caractéristiques : CSH 8073, approuvé le 10 novembre 2004.

● Novelfoods

Le groupe de travail «Nutrition, Alimentation et Santé y compris Sécurité alimentaire» est chargé pour la Belgique de l'évaluation des «NovelFoods» (à l'exception des OGM) au titre du règlement (CE) n° 258/97 du Parlement européen et du Conseil du 27 janvier 1997 relatif aux nouveaux aliments et aux nouveaux ingrédients alimentaires. Ce règlement s'applique à la mise sur le marché dans la Communauté d'aliments et d'ingrédients alimentaires pour lesquels la consommation humaine est jusqu'ici restée négligeable dans la Communauté.

La personne responsable de la mise sur le marché dans la Communauté, soumet une demande à l'État membre dans lequel le produit doit être mis sur le marché pour la première fois. Elle transmet, en même temps, une copie de la demande à la Commission.

À la réception de cette demande, l'État membre veille à ce qu'un rapport d'évaluation initiale soit établi par son organisme compétent en matière d'évaluation des denrées alimentaires (Belgique : CSH / groupe de travail) et ce dans un délai de trois mois. C'est l'évaluation en première ligne.

L'État membre transmet sans délai le rapport d'évaluation initiale à la Commission, qui le transmet aux autres États membres.

Un État membre ou la Commission peut, dans un délai de soixante jours, formuler des observations ou présenter une objection motivée concernant la commercialisation de l'aliment ou de l'ingrédient alimentaire en cause. C'est l'évaluation en seconde ligne.

En 2004, le groupe de travail a évalué 7 dossiers novelfood en seconde ligne et 3 en première ligne dont 2 sont encore en cours.

● Pandemic Influenza Preparedness Plan

En date du 03 mars 2004, M. le Ministre a souhaité obtenir des réponses à une série de questions ayant trait aux divers sujets abordés dans le «plan national belge en cas de pandémie grippale». De même, il a désiré connaître l'avis du CSH au sujet de cette actualisation du plan élaboré par la Cellule de Vigilance Sanitaire.

L'avis rendu n'a pas été publié sur le site Internet du Conseil mais a été communiqué au requérant uniquement.

Référence : *Avis émis par le Conseil supérieur d'Hygiène au sujet de la «Pandemic influenza preparedness plan»*

Caractéristiques : *CSH 8034, approuvé le 3 mars 2004.*

● Plan fédéral pour le développement durable 2004-2008

Le Conseil supérieur d'Hygiène a jugé opportun de réagir au volet santé publique de l'avant-projet de plan fédéral pour le développement durable 2004-2008, durant la période de consultation publique de cet avant-projet. Pour ce faire, il a, par une procédure écrite, prié tous ses membres de formuler leurs commentaires, en collaboration avec le secrétariat scientifique, dans le courant du mois d'avril 2004. La synthèse de ces commentaires a été transmise le 14 mai 2004 à la Commission Interdépartementale pour le Développement Durable (CIDDD) via le site Internet www.plan2004.be.

Quelques commentaires globaux ont, tout d'abord, été émis au sujet du volet santé publique du plan, notamment concernant le peu d'attention accordée à la santé mentale et au bien-être, et la description d'«environnement physique» utilisée. Ensuite, les commentaires relatifs à un seul paragraphe ou une action ont été pris en compte.

En ce qui concerne les actions «améliorer la prise en charge globale» et «améliorer l'information et la communication», le Conseil supérieur d'Hygiène fait remarquer qu'il s'attend, vu sa mission, à collaborer à la définition des déterminants environnementaux qui doivent être ajoutés aux variables du dossier médical informatisé (DMI) et au traitement des données relatives aux déterminants de santé et à la vérification des données manquantes.

En ce qui concerne l'action «alimentation de qualité», des remarques ont été soulevées tant au sujet du contexte que de la mise en oeuvre. En ce qui concerne les normes de produits par exemple, seules des initiatives en matière de réduction des teneurs en sel et en sucre sont évoquées mais rien n'est dit au sujet des matières grasses ou des initiatives positives de promotion concernant par exemple :

- Le sel iodé,
- La consommation raisonnable de poisson de qualité,
- La consommation de fruits et légumes plutôt que le recours à des «suppléments» déséquilibrés,
- Les modes de conservation des denrées alimentaires, les modes de cuisson et de préparation, les rythmes de consommation,
- L'éducation nutritionnelle à tous les niveaux de la société,...

Priorité est apparemment accordée au conditionnement des denrées alimentaires, dont la gestion est confiée exclusivement, à tort, au seul SPF Economie, PME, Classes moyennes et Energie. La seule Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire (AFSCA) se voit confier le soin de développer la collaboration avec les administrations environnementales (régionalisées) en vue de réduire autant que possible la pollution chimique de l'alimentation, sans évoquer le moins du monde la pollution microbiologique et sans tenir compte du rôle qui incombe en ces matières à d'autres organes et notamment au CSH.

En conclusion, le CSH constate que le volet santé publique de l'avant-projet de plan fédéral pour le développement durable 2004-2008 peut certes s'inscrire dans une perspective intéressante. Il est toutefois plus «économique» et «environnemental», dans l'acception la plus restrictive de ces qualificatifs, que de nature à rencontrer les préoccupations les plus urgentes en terme de santé publique. Il est indispensable que les omissions signalées soient comblées de façon positive dans une version définitive du plan.

Caractéristiques : CSH 8023, approuvé le 14 mai 2004.

● Prévention et prise en charge du choc anaphylactique après vaccination des enfants selon le schéma actuellement en vigueur

Le groupe vaccination a récemment réalisé une revue de la littérature concernant le choc anaphylactique post-vaccinal lors de vaccinations en dehors du milieu hospitalier.

En Belgique, sur base des chiffres d'incidence du choc anaphylactique et des quelque 2 millions de doses de vaccins distribuées dans le cadre de l'application du schéma vaccinal en vigueur pour les enfants en 2004, on peut s'attendre en moyenne à 1 cas de choc anaphylactique post-vaccinal potentiel ou probable par an.

Malgré ce très faible risque, le Conseil supérieur d'Hygiène présente des recommandations qui précisent les règles de bonne pratique afin de minimaliser ce risque vaccinal.

Référence : *Prévention et prise en charge du choc anaphylactique après vaccination des enfants selon le schéma actuellement en vigueur*

Caractéristique : CSH 8091, approuvé le 16 décembre 2004.

● Prise alimentaire adéquate d'iode

A la demande du Ministre de la Santé publique, le groupe de travail «Nutrition, Alimentation et Santé y compris Sécurité alimentaire» s'est penché sur l'avis «*Information destinée au corps médical et au grand public au sujet d'une prise alimentaire adéquate d'iode et des manières les plus efficaces pour augmenter l'apport iodé*» qu'il avait émis le 30 septembre 1998. Le groupe de travail s'est réjoui de l'intérêt du Ministre de la Santé publique pour la problématique de l'iode et de sa préoccupation de prendre en compte l'état de carence modérée et persistante en iode que, comme la plupart des autres pays européens, connaît la Belgique.

A la lumière des informations les plus récentes, le groupe de travail a confirmé le bien-fondé de son avis.

Il insiste, de façon urgente, pour que, dans le cadre du «Plan Nutrition» actuellement en discussion, il soit enfin tenu compte, en matière d'iode, de ses recommandations sur le plan de l'information et de l'éducation nutritionnelle d'une part et de la mise à disposition du public et du corps médical de produits adéquats d'autre part.

Ainsi qu'indiqué dans son intitulé, cet avis est destiné au corps médical et au grand public. Il comporte les paragraphes suivants : le rôle de l'iode, l'état de la situation en Belgique, les conséquences de cette carence modérée, les recommandations, les moyens d'action, le suivi et le contrôle, la mise en garde et quelques conseils pratiques.

Les recommandations ayant trait à l'information judicieuse et non alarmiste du monde médical, paramédical et du grand public sur la situation concernant l'ingestion d'iode par le biais de l'alimentation en Belgique et de ses conséquences possibles restent d'actualité.

Les apports quotidiens recommandés indiqués dans l'avis 3933 du 30.09.1998 sont ceux qui sont actuellement repris dans les recommandations nutritionnelles pour la Belgique (révision 2003).

Quant aux moyens d'action, ils restent pertinents

- éducation de la population : promotion de la consommation de produits de la mer, de lait et de produits laitiers...
- mise à disposition du public, à un prix compétitif, de sel de table adéquatement enrichi en iode (10-15 ppm)...
- introduction systématique de sel iodé (10-15 ppm) en boulangerie et dans l'industrie alimentaire
La consommation totale de sel ne peut cependant augmenter et devrait de préférence diminuer davantage. L'addition de NaCl à l'alimentation des nourrissons et petits enfants est absolument contre-indiquée...
- mise à la disposition de la femme en période de grossesse ou d'allaitement de compléments nutritionnels (vitamino-minéraux) adaptés...
- information du corps médical et mise à sa disposition par l'industrie pharmaceutique de compléments nutritionnels adéquats
- ajouts d'iode aux produits commerciaux destinés à l'alimentation des nouveau-nés et enfants, en quantité telle que l'apport alimentaire global reste en conformité avec les recommandations nutritionnelles en vigueur pour ces groupes d'âge.

On attire par ailleurs l'attention sur la nécessité d'une introduction progressive et contrôlée d'iode dans la chaîne alimentaire en évitant que les apports globaux ne dépassent la limite supérieure des apports nutritionnels recommandés.

Références : *Avis du Conseil supérieur d'Hygiène concernant la prise alimentaire adéquate d'iode et avis du Conseil supérieur d'Hygiène «Information destinée au corps médical et au grand public au sujet d'une prise alimentaire adéquate d'iode et des manières les plus efficaces pour augmenter l'apport iodé»*

Caractéristique : *CSH 3933/1, approuvé le 06 octobre 2004 et CSH 3933, approuvé le 28 octobre 1998.*

● Prise de mesures d'isolement en cas de SARS, fièvre hémorragique et variole

Dans le cadre de l'émergence ou de la ré-émergence d'une maladie hautement contagieuse comme les fièvres hémorragiques virales, le SARS-virus, la tuberculose multi-résistante,... une demande d'avis (formulée en trois questions) a été adressée au CSH par M. le Ministre au sujet des mesures médicales et logistiques à prendre lors d'apparition de cas de certaines maladies infectieuses transmissibles.

L'avis rendu n'a pas été publié sur le site Internet du Conseil mais a été communiqué au requérant uniquement.

Référence : *Avis émis par le Conseil supérieur d'Hygiène au sujet de la prise de mesures d'isolement en cas de SARS, fièvre hémorragique et variole»*

Caractéristiques : *CSH 7919, approuvé le 21 juin 2004.*

● Programme fédéral de réduction des pesticides à usage agricole et des biocides en Belgique

Le Conseil supérieur d'Hygiène, répondant à une demande ministérielle, a débattu du document «*Programme fédéral de réduction des pesticides à usage agricole et des biocides en Belgique*». Le groupe de travail «agents chimiques» se rallie aux objectifs généraux qui y sont formulés. En effet, un programme de réduction visant une réduction de l'utilisation reste un premier pas important. Il souhaite attirer l'attention sur l'importante complexité et l'incertitude qui est introduite si le programme de réduction a en effet pour but une diminution des 'effets' ou de l'«influence négative» des pesticides sur la santé humaine et l'environnement et une diminution générale et significative des risques. En effet, ceci exige un difficile exercice scientifique concernant l'identification qualitative et quantitative des effets potentiels sur la santé et l'environnement et du risque en cas d'exposition dans les conditions actuelles d'utilisation.

Le document mentionne des efforts afin de développer des indicateurs pour les dommages à la santé et à l'environnement, mais les méthodes proposées appellent un certain nombre de questions. Le CSH est disposé à remettre un avis lors du développement ultérieur de méthodes pour une évaluation qualitative et quantitative des dommages potentiels à la santé et à l'environnement en cas d'usage de pesticides et de biocides dans le but de développer un indicateur qui, dans le cadre de certaines conditions préalables, permet d'évaluer la réduction de ces dommages.

Référence : *Programme fédéral de réduction des pesticides à usage agricole et des biocides en Belgique*

Caractéristiques : CSH 8939, approuvé le 13 décembre 2004.

● Projet de directive concernant les laits de premier âge et laits de suite

Initialement le groupe de travail «Nutrition, Alimentation et Santé y compris Sécurité alimentaire» s'est penché sur le «*Report of the Scientific Committee on Food (SCF) on the revision of essential requirements of infant formulae and follow-on formulae*» en date du 4 avril 2003. C'est à la demande de la Division denrées alimentaires et autres produits de consommation de la DG 4 que le groupe de travail a analysé les propositions du SCF en tenant compte des remarques éditées par l'IDACE (*Association of the Food Industries for Particular Nutritional uses of the European Union*).

Il a conclu qu'au vu des données actuelles de la littérature, il était hautement souhaitable de réviser la directive de 1991. Le travail d'analyse systématique des données scientifiques réalisé par le SCF est considérable. Il doit être traduit dans une nouvelle Directive. Seuls quelques points méritent une clarification et une concertation avec l'industrie. Enfin, le délai entre la parution et l'application doit être suffisant pour permettre aux industriels d'appliquer les modifications proposées aux produits actuellement sur le marché.

Ultérieurement le groupe de travail s'est penché sur un document de travail de la Commission ayant trait à une proposition de révision de la directive 91/321/EC visant à la mise en application légale du rapport du SCF.

La proposition de nouvelle Directive modifie significativement la Directive de 1991 établissant la composition des laits de premier et de deuxième âge. Si la grande majorité de ces modifications sont sous-tendues par l'évolution des connaissances scientifiques, certaines justifications apparaissent moins solides et pourraient être pénalisantes pour l'industrie. Un débat devrait donc s'ouvrir avant l'adoption de cette nouvelle réglementation.

La proposition de nouvelle Directive modifie plus considérablement la composition des laits de suite, en réduisant considérablement les différences entre les deux types de laits. En outre, elle modifie l'âge d'introduction des laits de deuxième âge en se référant aux recommandations de la «*World Health Organization*» (WHO) sur l'allaitement maternel. Si les recommandations de la WHO sont souhaitables pour les enfants alimentés au sein pour permettre la prolongation de l'allaitement maternel, elles ne doivent pas nécessairement s'appliquer aux laits de substitution. Dans nos pays européens, il n'y a pas d'argumentation scientifique justifiant de changer les recommandations de l'âge de la diversification de 4 mois à plus de 6 mois. Cette diversification peut par ailleurs débuter chez des enfants recevant toujours un lait de premier âge. Ce point devrait également faire l'objet d'un large débat avant d'être inscrit dans la nouvelle Directive.

Il apparaît donc souhaitable que le projet de Directive fasse l'objet au niveau européen d'une conférence de consensus regroupant les scientifiques du SCF ou de l'EFSA, les scientifiques des différents états et l'industrie pour permettre certains aménagements avant son adoption par la Communauté européenne.

Caractéristique : CSH 7944, approuvé le 29 septembre 2004.

Recommandations et allégations concernant les acides gras omega-3

Depuis plus de 30 ans, des recherches fondamentales, cliniques et épidémiologiques concernant la relation des acides gras omega-3 avec la santé ont été effectuées dans de nombreux pays.

Le groupe de travail «Nutrition, Alimentation et Santé y compris Sécurité alimentaire» a commissionné un groupe d'experts pour se pencher sur nos connaissances en matière des effets favorables des omega-3 sur la santé. Cette étude a donné lieu à un premier rapport «*Poisson et santé chez l'enfant et chez l'adulte*» (2003).

Suite à l'apparition sur le marché belge ces dernières années de nombreux aliments enrichis en acides gras omega-3, tant par enrichissement direct qu'indirect, un groupe de travail restreint s'est penché sur les acides gras omega-3 dans leur totalité, tant du point de vue des recommandations que des allégations.

Cette problématique a par ailleurs retenu l'attention de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (AFSSA) ainsi que du Parlement et de la Commission de la Communauté européenne.

Le rapport «*Recommandations et allégations concernant les acides gras omega-3*» comporte :

- une introduction biochimique,
- un dossier scientifique concernant la femme enceinte, allaitante et l'enfant en bas âge,
- un dossier scientifique concernant les adultes,
- un chapitre important concernant les aspects toxicologiques au sens large du terme,
- des recommandations nutritionnelles pour la femme enceinte, allaitante, l'enfant en bas âge ainsi que les adultes,
- un dossier concernant les allégations de santé reprenant la position de l'AFSSA ainsi que celle du Parlement et du Conseil de l'Europe,
- et enfin, un résumé du projet européen PASSCLAIM concernant les bases scientifiques sur lesquelles les allégations de santé peuvent être formulées.

Référence : *Recommandations et allégations concernant les acides gras omega-3* Caractéristique : CSH 7945, approuvé le 06 octobre 2004.

Recommandation pour l'utilisation du vaccin antipneumococcique polysaccharidique 23 valent chez l'adulte : consensus belge

Le Conseil supérieur d'Hygiène a pris l'initiative de réunir un groupe multidisciplinaire d'experts pour revoir la littérature scientifique et tenir compte des nouvelles informations disponibles au sujet de la vaccination antipneumococcique de l'adulte.

Le consensus belge a ainsi été revu et les recommandations de la vaccination antipneumococcique chez l'adulte, mises à jour.

La vaccination est recommandée pour tous les adultes de 65 ans et plus et à partir de 50 ans pour les patients présentant une infection broncho-pulmonaire chronique, une maladie cardiaque congestive ou un éthylysme avec ou sans cirrhose. Cette vaccination est également recommandée chez tous les patients infectés par le virus HIV.

Référence : *Recommendations for the use of the 23-valent polysaccharide pneumococcal vaccine in adults : A Belgian Consensus Report*

Caractéristique : *CSH 8025, approuvé le 18 novembre 2004.*

Réglementation des contaminants dans les denrées alimentaires : Métaux lourds

Le groupe de travail «Nutrition, Alimentation et Santé y compris Sécurité alimentaire» a été interrogé par la Division denrées alimentaires et autres produits de consommation de la DG 4 sur les teneurs maximales en métaux lourds fixées par l'A.R. du 2 décembre 1991 pour certaines denrées alimentaires et pour lesquelles il n'y a pas de norme européenne.

Cette interrogation était justifiée par la nécessité de conformer la législation belge aux normes européennes actuellement harmonisées.

Il convenait dès lors de vérifier si les normes prévues par l'AR et non couvertes par la législation européenne pouvaient être abrogées.

Il est apparu que cette demande concerne les teneurs maximales de

- cadmium dans les œufs, le lait et le fromage,
- plomb dans les œufs,
- mercure dans de nombreuses denrées autres que les poissons, crustacés et mollusques.

Il convient de vérifier lesquelles de ces denrées contribuent pour plus de 5 à 10% de la valeur seuil toxicologique (PTWI) pour le métal lourd concerné et de tenir compte, si possible, des différents sous-groupes de la population.

En l'absence de données récentes tant en ce qui concerne les niveaux actuels de contamination des denrées concernées qu'en ce qui concerne les données de consommation des différents sous-groupes de populations, le groupe de travail n'a pu remettre en question l'une ou l'autre donnée du rapport de mars 2004 des experts participants à la tâche SCOOP 3.2.11 «*Assessment of the dietary exposure to arsenic, cadmium, lead and mercury of the population of the EU Member States*».

Dès lors, le groupe de travail a conclu qu'il ne disposait pas d'arguments scientifiques validés pour justifier le maintien dans la législation belge d'exigences autres que celles arrêtées par l'Union européenne à propos des niveaux de contaminations tolérés pour le cadmium, le plomb et le mercure dans les denrées alimentaires.

Il a cependant été surpris que, en ce qui concerne le mercure, seuls les poissons, les crustacés, les coquillages et les mollusques aient retenu l'attention de l'U.E.

Référence : *Avis du Conseil supérieur d'Hygiène concernant les métaux lourds*

Caractéristique : *CSH 8057, approuvé le 29 septembre 2004.*

● Risque de transmission du variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vCJD) par transfusion sanguine

Afin de relever le défi posé par les maladies infectieuses et réduire leur menace potentielle sur la sécurité du sang et de ses dérivés, le Conseil supérieur d'Hygiène a émis au cours des dernières années plusieurs avis visant à contrer une éventuelle transmission d'agents pathogènes par transfusion sanguine. En ce qui concerne les prions, ces avis constituent des mesures de précaution, car, jusqu'à présent, aucun cas de vCJD ne s'est présenté dans la population belge.

Suite à la découverte, en Grande-Bretagne en 2003, d'un premier cas vraisemblable de transmission de vCJD par transfusion de sang non-déleucocyté, le CSH a, de sa propre initiative, recommandé au Ministre de la Santé publique la déleucocytation totale de tous les produits sanguins. Dans cet avis, le CSH avait aussi suggéré qu'une analyse de risque de la transmission du vCJD par transfusion sanguine soit effectuée.

Vu les interrogations concernant le risque potentiel de transmission du vCJD aux dérivés plasmatiques stables, le Ministre de la Santé publique a demandé un avis urgent au CSH à ce propos. Le CSH a recommandé qu'une évaluation de la réduction de l'infectiosité soit faite spécifiquement pour les méthodes de préparation utilisées pour chaque type de dérivé plasmatique. Parmi les produits sanguins, les dérivés plasmatiques stables sont considérés comme étant à risque minimal de transmission de l'agent vCJD. En effet, le plasma montre une infectiosité plus faible que les produits cellulaires et des étapes supplémentaires de purification s'ajoutent lors de son fractionnement. D'ailleurs, aucun cas de transmission de vCJD ou de maladie CJD sporadique par des produits plasmatiques n'a été rapporté, en particulier chez les hémophiles qui sont étroitement surveillés dans de nombreux pays depuis les tragédies de contamination de produits sanguins par HIV-1 et HCV.

Les recommandations sont prises par prudence afin de réduire encore plus un risque qui est déjà minime au départ et difficile à démontrer.

La notification des autorités belges et une liste de Questions/Réponses peuvent être consultées sur les sites www.afigp.fgov.be et www.health.fgov.be/AGP/.

Référence : *«Risque de transmission de vCJD lors de transfusion sanguine» et «Transmission du variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vCJD) par transfusion de dérivés plasmatiques stables»*

Caractéristiques : *CSH 8048, approuvé le 1er avril 2004 et CSH 8048/3, approuvé le 19 novembre 2004.*

● «Risque nucléaire et Agriculture» : révision du document

L'usage de produits radioactifs au niveau des activités économiques de l'homme (énergie nucléaire, applications médicales, présence de matière radioactive naturelle dans les produits de base) peut entraîner la libération de certaines quantités de substances radioactives dans l'environnement et dans la chaîne alimentaire et provoque une exposition supplémentaire des êtres vivants aux rayonnements. L'application d'un ensemble scientifiquement

fondé de mesures afin de contrer la transmission de radionucléides de l'environnement vers les produits agricoles et l'organisation rationnelle de la production agroalimentaire, en cas de contamination radioactive, font partie des principaux éléments visant à limiter l'exposition de la population.

En 1992, le Conseil supérieur d'Hygiène a élaboré le rapport «Risque nucléaire et Agriculture (CSH 5300)» afin d'informer les responsables des sphères politique, administrative et professionnelle au sujet des radiations ionisantes et des mesures de protection à prendre en cas d'accident nucléaire. Ces directives ont, à l'époque, été élaborées en conformité avec le «Plan d'urgence pour les Risques Nucléaires sur le Territoire belge» du Ministère de l'Intérieur et étaient compatibles avec les doctrines en matière de médecine d'urgence.

Etant donné qu'entre-temps, l'Arrêté Royal relatif au plan d'urgence nucléaire a été remanié, que la structure de l'Etat belge a été réorganisée et que les compétences nécessaires pour garantir une bonne réponse diminuent, le CSH a, de sa propre initiative, élaboré des recommandations concernant la révision de ce document.

Les démarches et moyens nécessaires à la révision de ce document devraient être mis en oeuvre et prévus par l'Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire (AFSCA), l'Agence Fédérale pour le Contrôle Nucléaire (AFCN) et d'autres autorités compétentes. La direction et la coordination de cette révision devraient être prises en charge par l'AFCN. Etant donné que la cellule socio-économique au sein du centre de coordination et de crise du gouvernement est responsable du traitement de tous les aspects socio-économiques en matière de plan d'urgence radiologique, le CSH choisit d'impliquer cette cellule de manière spécifique dans la préparation du document.

Le rapport existant ne traitant que de la problématique agricole en cas d'accidents nucléaires, le CSH conseille un élargissement de sa portée. Outre les accidents se produisant sur les sites nucléaires, il faudrait prendre en compte la dispersion diffuse de radionucléides dans l'environnement en raison d'applications médicales et industrielles et les nouveaux risques (dirty bomb à charge radioactive, retour de satellites,...). Il est dit par ailleurs que la normalisation peut être une question prioritaire importante et qu'une contribution au sujet du contexte juridique et financier est indispensable. Aussi, le CSH a, outre un certain nombre de recommandations générales, formulé certaines remarques par chapitre en fonction de la nouvelle situation.

Enfin, le CSH recommande qu'un document pour les spécialistes et les responsables politiques ainsi qu'un résumé accessible pour la population soient disponibles, idéalement pour le 20ème anniversaire de l'accident de Tchernobyl (26 avril 2006).

Référence : *Recommandations du Conseil supérieur d'Hygiène relatives à la révision du document «Risque nucléaire et Agriculture»*

Caractéristiques : *CSH 5300/2, approuvé le 14 mai 2004.*

● Rôle de l'administration dans l'organisation pratique des inspections des banques de tissus et dans le renouvellement de leur agrément

Le Conseil supérieur d'Hygiène est chargé de rendre des avis sur l'agrément des banques de tissus. Son rôle scientifique consultatif est important et ne peut être rempli qu'en fonction de la qualité (évaluation selon les standards de qualité les plus récents, rapportage direct, rapport signé par l'inspecteur) et du respect des délais des visites d'inspection.

Dans ce cadre, un groupe de travail *ad hoc* en collaboration avec l'administration (DG médicaments) a été constitué pour élaborer des recommandations afin de standardiser les inspections de banques de tissus. A l'heure actuelle, un projet d'aide-mémoire pour les inspections et un «Site Master-file» sont en discussion.

Caractéristiques : *CSH : 5154-4-4 et 8029.*

Schéma de vaccination du nouveau-né de mère porteuse d'antigène HBs

L'introduction du vaccin hexavalent (DTPa-HBV-IPV/Hib) dans les programmes de vaccination des nourrissons a conduit le Conseil supérieur d'Hygiène à revoir le schéma de vaccination à proposer aux nouveau-nés de mères porteuses d'antigène HBs.

Les recommandations faites par le CSH tiennent compte à la fois de la nécessité de vacciner l'enfant dès les premières heures qui suivent la naissance mais également de l'opportunité offerte par l'utilisation du vaccin hexavalent de le protéger simultanément contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b et l'hépatite B.

Référence : *Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène concernant le schéma de vaccination du nouveau-né de mère porteuse d'AgHBs*

Caractéristique : *CSH 8052, approuvé le 1er juillet 2004.*

Thérapie au moyen de radionucléides sous forme non scellée

Un groupe de travail temporaire de Médecine Nucléaire a entrepris la révision d'un texte de recommandations datant de 1997, établi par un groupe conjoint du Conseil supérieur d'Hygiène et du Jury médical de la Commission spéciale. Ce texte intitulé «*Recommandations relatives aux conditions et aux critères d'hospitalisation et de sortie des patients traités au moyen de radionucléides par voie métabolique*» a été révisé, en tenant compte de la législation actuellement en vigueur relative à la protection de la population contre les radiations ionisantes, en particulier l'A. R. du 20 juillet 2001.

Les recommandations, approuvées en décembre 2004 par le groupe de travail «Agents physiques», sous forme d'un texte intitulé «*Recommandations en matière de thérapie au moyen de radionucléides sous forme non scellée*» ont été formulées par un groupe multidisciplinaire comprenant des radiophysiciens, des experts en contrôle physique, des médecins et une radiopharmacienne et discutées avec des représentants de l'Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire et se veulent avant tout pragmatiques. Le texte comporte une section générale portant sur les critères généraux relatifs à la pratique, aux infrastructures et à la protection de la population et du personnel professionnellement exposés et des sections spécifiques où les mesures particulières propres à chaque type d'application thérapeutique sont détaillées. Une attention particulière a été dirigée pour une catégorie spécifique d'individus, appelés les «aidants». Il s'agit de personnes qui, en toute connaissance de cause et librement, assistent un malade traité par radionucléide, après sa sortie de l'hôpital et risque dès lors, de manière ponctuelle de dépasser les limites de dose définies pour le public. Des contraintes de dose, souples, à adapter en fonction de cas individuels sont définies pour cette catégorie de personnes.

Il est suggéré que le même canevas soit utilisé à l'avenir lors de l'enregistrement de nouvelles molécules radioactives à visée thérapeutique sous forme non scellée.

Référence : *Recommandations du Conseil supérieur d'Hygiène en matière de thérapie au moyen de radionucléides sous forme non scellée (n° 7221/2)*

Caractéristiques : *CSH 7221/2, approuvé le 17 décembre 2004.*

● Usage du GSM

Le groupe de travail radiations non-ionisantes du Conseil supérieur d'Hygiène a examiné la problématique de l'usage d'appareils de téléphonie mobile (GSM) par la population générale. Dans une première phase, une analyse de la littérature scientifique et technique récente a été effectuée. Sur base des données récoltées concernant la puissance émise par un appareil de téléphonie mobile en fonctionnement, l'intensité de l'exposition à celui-ci et les effets décrits sur la santé de l'utilisateur, le groupe de travail a rédigé un certain nombre de recommandations pratiques pour tout un chacun faisant usage d'un GSM. Dans ce cadre, le type d'antenne, l'efficacité des accessoires permettant de diminuer l'exposition aux micro-ondes et les conditions spéciales, telles que celles existant dans les véhicules automobiles, les wagons de train, les cages d'ascenseur ou les sous-sols de bâtiments en béton armé, ont également retenu l'attention.

Il faut souligner qu'au moment d'émettre cet avis, on ne peut exclure avec certitude l'existence d'un risque sanitaire sérieux et irréversible, lié à l'exposition aux micro-ondes en cas d'usage intensif de la téléphonie mobile. Dans cette optique, le CSH a, dans ses recommandations, insisté pour que, dans la mesure du possible, le GSM ne remplace pas la ligne fixe. De même, l'usage d'un GSM en cas de mauvaise transmission et en conduisant un véhicule est déconseillé. Dans ces cas, le signal de la cellule du réseau GSM, avec laquelle l'appareil mobile était en contact, est d'ailleurs affaibli et l'appareil mobile augmente son intensité d'émission.

Afin de diminuer l'absorption des micro-ondes émises par un GSM au niveau de la tête, des «oreillettes» peuvent être utilisées; dans le cas contraire, il est conseillé d'alterner régulièrement l'oreille d'écoute durant la conversation téléphonique.

Aux professionnels du marché, le CSH recommande de mentionner clairement et de manière visible le type d'antenne à un endroit facilement accessible, de sorte que le consommateur informé puisse faire un choix entre une antenne GSM diminuant ou non l'absorption des micro-ondes.

Référence : *Recommandations pratiques du Conseil supérieur d'Hygiène pour l'usage du GSM*

Caractéristiques : *CSH 6605/5, approuvé le 12 mars 2004.*

● Vaccination antirubéoleuse chez les femmes en âge de procréer.

Malgré la généralisation de la vaccination trivalente rougeole, rubéole et oreillons chez le jeune enfant, l'objectif d'une couverture vaccinale de 95 % n'a jusqu'à présent pas été atteint.

C'est pourquoi un certain nombre de femmes en âge de procréer ne sont pas protégées contre la rubéole et peuvent, si elles sont contaminées par le virus, exposer leur fœtus au risque du syndrome de rubéole congénitale.

Jusqu'à présent, une période de 12 semaines de contraception après la vaccination était préconisée chez les femmes à vacciner. Les données récentes permettent de raccourcir cette période à 28 jours ce qui facilite l'administration du vaccin antirubéoleux chez les femmes en âge de procréer.

Pour rappel, la vaccination antirubéoleuse n'est plus réalisée par un vaccin monovalent mais par le vaccin trivalent, rougeole, rubéole et oreillons.

Référence : *Avis du Conseil supérieur d'Hygiène concernant la période de contraception à observer lors de la vaccination contre la rubéole des femmes en âge de procréer*

Caractéristique : *CSH 8053, approuvé le 25 mars 2004.*

● Vaccination hépatite B et sclérose en plaque

Une étude rétrospective cas-témoin publiée en septembre 2004 dans la revue *Neurology* a relancé les interrogations sur la vaccination contre l'hépatite B.

Les nouvelles données ont été discutées au sein du groupe vaccination qui a, par ailleurs, pris connaissance des rapports du comité consultatif mondial de l'O.M.S. sur la sécurité des vaccins ainsi que des conclusions du rapport d'orientation «*Vaccination contre le virus hépatite B et sclérose en plaque : état des lieux*» publié en France au mois de novembre.

En accord avec les conclusions des auteurs de l'étude, et avec celles des groupes d'experts internationaux auxquels il est fait référence ci-dessus, le Conseil supérieur d'Hygiène estime que les recommandations de vaccination contre l'hépatite B des nourrissons et des adolescents ne sont pas remises en cause par l'étude de Hernan *et al.* Chez les adultes appartenant à un groupe à risque pour l'hépatite B, le bénéfice de la vaccination reste supérieur au risque d'apparition de sclérose en plaque, même en considérant un risque relatif supérieur à 3, tel que mesuré dans l'étude de Hernan *et al.*

Référence : *Avis sur la vaccination contre l'hépatite B et le risque de sclérose en plaques.*

Caractéristique : *approuvé le 27 janvier 2005. CSH 8087.*

6. Structure du Conseil supérieur d'Hygiène

Bureau

Guy DE BACKER, président
 Danièle SONDAG-THULL, vice-président
 Antoine VERCRUYSSSE, vice-président
 Guy DEVLEESCHOUWER, secrétaire
 Caroline BOSSUYT-PIRON, coordonnateur scientifique
 André PAUWELS, coordonnateur

Bureau élargi

Les membres du bureau et les présidents des groupes de travail.

Présidents des groupes de travail

VERCRUYSSSE Antoine	Groupe de travail : Agents chimiques : Biocides
WILLEMS Jan	Groupe de travail : Agents chimiques : Toxicologie humaine
VEULEMANS Hendrik	Groupe de travail : Agents chimiques : Exposition humaine
JANSSEN Colin	Groupe de travail : Agents chimiques : Evaluation du risque concernant l'environnement
EGGERMONT Gilbert	Groupe de travail : Agents physiques
MUYLLE Ludo	Groupe de travail : Cellules, tissus et organes d'origine humaine et animale
ZUMOFEN Michèle	Groupe de travail : Linge hospitalier
DAUBE Georges	Groupe de travail : Microbiologie alimentaire
NOIRFALISE Alfred	Groupe de travail : Nutrition, alimentation et santé y compris la sécurité alimentaire
VANDE PUTTE Maria	Groupe de travail : Techniques de stérilisation
SONDAG-THULL Danièle	Groupe de travail : Sang et dérivés sanguins
PELC Isidore	Groupe de travail : Santé mentale
LEVY Jack	Groupe de travail : Vaccinations

Membres

BEELE Hilde
 BOGAERT Marc
 BRASSEUR Daniel
 CARPENTIER Yvon
 CRAS Patrick
 DAUBE Georges
 DE BACKER Guy
 DE BISSCHOP Herbert
 DEELSTRA Hendrik
 DE GUCHT Véronique
 DELLOYE Christian
 DELZENNE Nathalie
 DE MOL Patrick
 DEMOULIN Vincent
 DEPOORTER Anne-Marie
 DEVLEESCHOUWER Michel
 DE ZUTTER Lieven
 ECTORS Nadine
 EGGERMONT Gilbert
 FISCHLER Benjamin
 FRAEYMAN Norbert
 GLUPCZYNSKI Gerald
 GOSSET Christiane
 GOUBAU Patrick
 HENDERICKX Hans
 HOET Perrine

HOORNAERT Marie-Thérèse
 HUYGHEBAERT André
 IEVEN Greet
 JANSSEN Colin
 JAMAR François
 KITTEL France
 KOLANOWSKI Jaroslaw
 KORNITZER Marcel
 LAMBERMONT Micheline
 LATINNE Dominique
 LAURENT Christian
 LAUWERS Sabine
 LEVY Jack
 LISON Dominique
 MAES Lea
 MELIN Pierrette
 MUYLLE Ludo
 NEMERY Benoît
 NEVE Jean
 NOIRFALISE Alfred
 PAQUOT Michel
 PEETERMANS Willy
 PELC Isidore
 PIERARD Denis
 PIRON Caroline
 PLUM Jean

POORTMANS Jacques
 REYBROUCK Gerald
 RIGO Jacques
 SINDIC Marianne
 SONDAG-THULL Danièle
 STEENSSENS Laurette
 STEVENS Marc
 STRUELENS Marc
 THOME Jean-Pierre
 UYTENDAEL Mieke
 VAN DAMME Pierre
 VANDE PUTTE Maria
 VANDERKELEN Alain
 VAN GOMPEL Alfons
 VAN LOOCK Walter
 VAN MAELE Geneviève
 VAN RANST Marc
 VANSANT Greet
 VERCRUYSSSE Antoine
 VERSCHRAEGEN Gerda
 VEULEMANS Hendrik
 VLEUGELS Arthur
 VOLDERS Micheline
 WILLEMS Jan
 ZUMOFEN Michèle

Secrétariat scientifique

BALTES Muriel
 CORNU Catherine
 DEGLOIRE Mieke
 DUBOIS Jean-Jacques
 DUMORTIER Kathelyn

HUBNER Roland
 JANSSENS Alexandra
 NIJS Erik
 STEINBERG Pascale
 SWENNEN Béatrice

ULENS Michèle
 VAN ELSACKER Paul
 VANHEMELEN Ann
 VERVAET Chantal

Secrétariat administratif

BROUILLARD Alain
 CLEMENT Thierry
 COPPIETERS-AMEYE Koenraad
 DELNESTE Michèle

DESTREBECQ Claudine
 DE VOS Nicole
 HANTSON Evelyn
 MARJAUX Diane

PLAS Anne-Marie
 STESSSENS Kristien
 VAN BAELE Diane



Service public fédéral Santé Publique,
Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

Rue de l'Autonomie 4
B-1070 Bruxelles