



---

## Rapport d'activité 2000

---

### Adresse pour la correspondance

Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement  
Conseil Supérieur d'Hygiène

Adresse: Quartier Esplanade 718 – R.A.C.  
Bld. Pacheco 19 bte 5  
B-1010 BRUXELLES

Tel: 02/210 48 34  
Fax: 02/210 64 07

E-mail: [Guy.devleeschouwer@health.fgov.be](mailto:Guy.devleeschouwer@health.fgov.be)

---

### TABLE DES MATIERES

#### 1. INTRODUCTION

#### 2. LE CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE

2.1 Dispositions légales

2.2 Missions

2.3 Activités

#### 3. STRUCTURE DU CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE

3.1 Bureau

3.2 Bureau élargi

3.3 Membres du Conseil Supérieur d'Hygiène 2000

3.4 Secrétariat scientifique

3.5 Secrétariat administratif

3.6 Sections, sous-sections et unité logistique

#### 4. SECTION I: Maladies de civilisation

5. SECTION II: Prophylaxie des maladies transmissibles et usage des produits et organes humaine

6. SECTION III: Protection contre les agents chimiques, physiques et biologiques

**7. SECTION IV: Hygiène de l'alimentation, de la nutrition et problèmes connexes**  
**- Sécurité alimentaire**

**8. SECTION V: Hygiène du milieu**

**9. SECTION VI: Indicateurs de santé**

**10. SECTION VII: Hygiène dans les soins de santé**

**11. UNITE LOGISTIQUE EVALUATION MEDICALE**

**12. LES PUBLICATIONS DU CSH 2000**

**13. ANNEXES**

Annexe 1: Arrêté royal du 14 septembre 1919, qui est relatif à la réorganisation du Conseil Supérieur d'Hygiène, modifié par les arrêtés royaux des 4 décembre 1990, 20 juin 1994, 1 avril 1995 et 31 mai 1996 (coordination)

Annexe 2: 15 décembre 1995 - Arrêté ministériel approuvant le règlement d'ordre intérieur du Conseil Supérieur d'Hygiène

Le présent rapport annuel a été élaboré par le bureau, les présidents de sections et sous-sections et de l'unité logistique avec le soutien logistique des collaborateurs administratifs, en particulier Madame N. Van Eynde, Madame M. Delneste, Madame A.-M. Plas et M. T. Clement.

**1. INTRODUCTION**

Du présent rapport annuel ressort que le Conseil Supérieur d'Hygiène a continué ses activités en 2000 conformément à ses missions et ses moyens.

D'un point de vue critique on pourrait remarquer que beaucoup plus de problèmes concernant la santé publique pourraient être traités. Or, le bilan s'avère positif, surtout si l'on sait que le Conseil Supérieur d'Hygiène dispose de moyens limités et qu'il dépend des investissements désintéressés et de la collaboration de ses nombreux membres, des experts-invités, des membres de l'administration et de l'encadrement scientifique restreint.

A la demande du Cabinet du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement, le Conseil Supérieur d'Hygiène a présenté en 2000, un plan de restructuration assurant la flexibilité nécessaire dans le domaine assez vaste de la santé publique ; toutefois, une structure minimale s'impose ; le plus grand besoin se situe sur le plan de l'encadrement scientifique qui reste insuffisant. Si la proposition est acceptée, le Conseil Supérieur d'Hygiène sera en mesure de travailler d'une manière plus efficace dans l'année 2001-2002.

En 2000 le Conseil Supérieur d'Hygiène a veillé à maintenir son indépendance. En introduisant de façon systématique une déclaration portant sur les "conflicts of interest", l'attention des membres et des experts invités a plusieurs fois été attirée sur leur responsabilité à ce sujet.

Le Conseil Supérieur d'Hygiène tente de diffuser au maximum ses avis vers l'extérieur, ou plutôt vers un public cible. A l'avenir la situation devrait pouvoir s'améliorer grâce à la circulation électronique des informations.

On reproche parfois au Conseil Supérieur d'Hygiène de fonctionner trop lentement. Mais le Conseil Supérieur d'Hygiène n'est pas un service d'accueil ou une encyclopédie vivante pour tous les sujets ayant trait à la santé publique. Chaque question d'importance posée ou émanant du Conseil Supérieur d'Hygiène lui-même, vaut une approche détaillée ; ce n'est pas un seul expert qui est

interrogé mais un organe d'avis entier qui est supposé de fournir la réponse adéquate en se basant sur les connaissances actuelles en sciences. Cela exige des études, des concertations, des rapports corrects et donc du temps. Pour les problèmes urgents une procédure peut être entamée mais l'urgence doit être justifiée et ne pourrait que rarement se présenter. En 2000 le Conseil Supérieur d'Hygiène a également établi des contacts avec d'autres organes d'avis nationaux et internationaux ce qui s'est révélé fort intéressant.

Le rapport annuel vise à mieux faire connaître les activités du Conseil Supérieur d'Hygiène; car c'est en connaissant les difficultés et les limites du Conseil que l'on sait à quelles occasions on peut y faire appel. Le Bureau tient à remercier tous les membres, tous les experts invités, les membres de l'administration et toutes les personnes qui ont collaboré à la réalisation de ce qui est présenté dans ce rapport.

Au nom du Bureau,

Prof. Dr. G. De Backer, Président

## **2. LE CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE**

Le Conseil Supérieur d'Hygiène est l'organe d'avis scientifique du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement pour toutes les questions relatives à la santé publique et l'environnement.

### **2.1 Dispositions légales**

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

### **2.2 Missions**

- Etudier et rechercher tout ce qui peut contribuer aux progrès de l'hygiène et formuler à cet égard telles propositions qu'il juge utiles;
- Donner son avis sur les questions d'ordre sanitaire et hygiénique qui lui sont adressées par le gouvernement, par les autorités provinciales ou communales, ou qu'il étudie à son initiative;
- Coopérer avec la Commission des Communautés européennes et lui apporter l'assistance nécessaire pour l'examen scientifique des questions d'intérêt public relatives aux denrées alimentaires et notamment exécuter les tâches mentionnées dans l'annexe jointe à l'AR du 20 juin 1994;
- Organiser et promouvoir des conférences de consensus, des conférences de professionnels de la santé et d'experts; évaluer les pratiques et leurs évolutions dans le domaine de la santé;
- Donner son avis dans le cadre d'une politique nationale relative à la nutrition, et notamment sur les questions mentionnées dans l'annexe 2 de l'AR du 31 mai 1996.

### **2.3 Activités**

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 lesquelles l'avis du

Conseil Supérieur d'Hygiène est requis dans un délai déterminé. Plus spécifiquement il s'agit de: vaccins, serums, substances thérapeutiques d'origine humaine, banques de tissus, denrées alimentaires, eaux, matériaux d'emballage, pesticides à usage agricole et non-agricole, substances dangereuses.

### **3. STRUCTURE DU CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE 2000**

#### **3.1 Bureau**

G. DE BACKER, président  
D. SONDAG-THULL, vice-président  
A. VERCRUYSSSE, vice-président  
G. DEVLEESCHOUWER, secrétaire

#### **3.2 Bureau élargi**

Les membres du bureau et les présidents des sections, des sous-sections et de l'unité logistique.

#### **3.3 Membres du Conseil Supérieur d'Hygiène 2000**

AMY Jean-Jacques  
BEELE Hilde  
BOGAERT Marc  
BONNET Fernand  
BRASSEUR Daniel  
BURTONBOY Guy  
CARPENTIER Yvon  
CONTENT Jean  
CRAS Patrick  
DAUBE Georges  
DE BACKER Guy  
DE BISSCHOP Herbert  
DE BROE Marc  
DEELSTRA Hendrik  
DE HEMPTINNE Bernard  
DEJONCKHEERE Willy  
DELLOYE Christian  
DEMOL Patrick  
DEMOULIN Vincent  
DESMYTER Jan  
DEVLEESCHOUWER Michel  
DE ZUTTER Lieven  
EGGERMONT Gilbert  
FERRANT Augustin  
FISCHLER Benjamin  
FONDU Michel  
FRAEYMAN Norbert  
GLUPCZYNSKI Gérald  
GOUBAU Patrick  
HENDERICKX Hans  
HOET Perrine  
HOOFD Peter  
HOORNAERT Marie Thérèse  
HUYGHEBAERT André  
JANSSEN Colin  
KOLANOWSKI Jaroslaw  
KORNITZER Marcel  
LAGASSE Raphaël  
LAURENT Christian  
LAUWERS Sabine  
LEVY Jack



LISON Dominique  
MEHEUS André  
MELIN Jacques  
MELOT Christian  
METS Tony  
MICHEELS Jean  
MULS Erik  
MUYLLE Ludo  
NEMERY Benoit  
NEVE Jean  
NOIRFALISE Alfred  
PAQUOT Michel  
PASTORET Paul-Pierre  
PEETERMANS Willy  
PELC Isidore  
PIERARD Denis  
PLUM Jean  
POORTMANS Jacques  
REYBROUCK Gerald  
RIGO Jacques  
ROBERFROID Marcel  
ROGIERS Vera  
SINDIC Marianne  
SONDAG-THULL Danièle  
STEENSSENS Laurette  
STEVENS Marc  
STRUELENS Marc  
UYTENDAELE Mieke  
VAN DER KEELEN Alain  
VAN GOMPEL Alfons  
VAN LOOCK Walter  
VAN MAELE Geneviève  
VAN MONTAGU Marc  
VAN RANST Marc  
VANSANT Greet  
VERCRUYSSSE Antoine  
VEREERSTRAETEN Pierre  
VERSCHRAEGEN Gerda  
VEULEMANS Hendrik  
VLEUGELS Arthur  
VLIETINCK Robert  
VOLDERS Micheline  
WAMBERSIE André  
WILLEMS Jan

### **3.4 Secrétariat scientifique**

L. DEWILDE  
J.J DUBOIS  
K. DUMORTIER  
F. HARDEMAN  
A. HIGUET  
M. LOOS  
A. MAES  
E. NIJS  
P. PARREN  
S. QUOILIN  
P. STEINBERG  
L. STRUELENS  
B. SWENNEN  
M. ULENS  
Chr. VANDECASTEELE  
P. VAN ELSACKER  
A. VANHEMELEN

I. VANPOUCKE  
C. VERVAET

### **3.5 Secrétariat administratif**

T. CLEMENT  
M. DELNESTE  
C. DESTREBECQ  
J. GEENS  
C. KEERSTOK  
A.-M. PLAS  
D. VAN BAEL  
N. VAN EYNDE  
K. VAN HEUPEN

### **3.6 Sections, sous-sections et unité logistique**

**Section I** Maladies de civilisation: I. PELC

Sous-section I.1 Assuétudes: I. PELC  
Sous-section I.2 Aspects psychosociaux des maladies: B.  
FISCHLER

**Section II** Prophylaxie des maladies transmissibles et usage des produits et organes d'origine humaine: J. CONTENT

Sous-section II.1 Sang et moelle osseuse: J.  
DESMYTER  
Sous-section II.2 Vaccinations: J. LEVY  
Sous-section II.4 Vaccins vétérinaires: P.P.  
PASTORET  
Sous-section II.5 Tissus et organes d'origine humaine:  
L. MUYLLE  
Groupe de travail Creutzfeldt-Jacob Disease: P. CRAS

**Section III** Protection contre les agents chimiques, physiques et biologiques: A. VERCRUYSSSE

Sous-section III.1 Pesticides à usage non agricole:  
A. VERCRUYSSSE  
Sous-section III.2 Pesticides à usage agricole: J.  
WILLEMS  
Sous-section III.3 Désinfectants: G. REYBROUCK  
Sous-section III.4 Radiations: A. WAMBERSIE  
Sous-section III.5 Evaluation des risques: H. DE  
BISSCHOP

**Section IV** Hygiène de l'alimentation, de la nutrition et problèmes connexes - Sécurité alimentaire: A. NOIRFALISE

Sous-section IV.1 Alimentation humaine: A.  
NOIRFALISE  
Sous-section IV.2 Conseil National de la Nutrition:  
H.HENDERICKX  
Sous-section IV.3 Alimentation animale: P.P.  
PASTORET  
Sous-section IV.4 Microbiologie de l'alimentation:  
G. DAUBE  
Sous-section IV.5 Cosmétiques: V. ROGIERS

**Section V** Hygiène du milieu: P.HOOFT

**Section VI** Indicateurs de santé: G. DE BACKER

**Section VII** Hygiène dans les soins de santé: G. REYBROUCK

Sous-section VII.1 Dispositifs médicaux: F. BONNET

**Unité logistique évaluation médicale** : M. BOGAERT

#### **4. SECTION I**

##### *1 Dénomination*

Maladies de civilisation.

##### *2 Mission globale et missions spécifiques*

Etudes, recherches, évaluations et avis relatifs aux problèmes de santé et aux maladies liées en tout ou en partie au comportement des individus, à celui des groupes ou encore à l'organisation de la vie en société.

Sont ainsi concernés, entre autres, le comportement de santé ; ceux à risque ; les facteurs psychosociaux suscitant des maladies, les entretenant ou les aggravant, la qualité des relations humaines ; l'usage de substances induisant des assuétudes...

##### *3 Réalisations principales dans le passé*

- Prise en charge des facteurs psychosociaux associés aux affections médicales. Evaluation des aspect psychologiques et sociaux chez les malades hospitalisés et aspects financiers de valorisation des soignants pour prendre en charge cette problématique. Intervention d'un code spécifique, au niveau de l'INAMI, pour couvrir cette activité dite de " Psychiatrie de Liaison ".
- Santé des jeunes dans le cadre des concepts des " comportements de Santé " mettant l'accent sur l'influence des conduites, des attitudes et des comportements des jeunes sur leur santé.
- Prévention des problèmes de santé chez les jeunes par le médecin généraliste
- Jeux vidéo et crises d'épilepsie. Mise en évidence de l'importance des facteurs neuropsychologiques de prédisposition, du comportement individuel (importance du temps passé au jeu) ou encore de facteurs associés concernant la consommation d'alcool, de médicaments et de drogues.
- Participation (1994) à la Conférence de " Consensus sur la Méthadone ". Définition de la place des traitements de méthadone dans l'arsenal thérapeutique de la prise en charge de toxicomanes à l'héroïne.

Santé et Société (1996):

- inventaire critique de l'incidence sur la santé de facteurs tels que : le grand âge, le stress, la violence, la pauvreté, l'exclusion sociale, les troubles psychologiques...

Santé et Société :

- proposition de développement de la notion de " santé communautaire " pour la prise en compte effective de ces facteurs
- Suivi de la Conférence de Consensus sur la Méthadone (1998). Mise en place d'une évaluation des recommandations proposées en 1994 par cette conférence, par un groupe d'experts, et de praticiens apportant une



contribution quant à leur pratiques de prescription de méthadone. Dans ce cadre ont été réalisé ;

- Repérage et précisions des concepts scientifiques contenus dans les recommandations de 1994 (dépendance, abstinence, stabilisation, polytoxicomanie, co-morbidité)
- Recherche bibliographique (avec l'aide de l'Unité Logistique d'évaluation médicale du CSH)
- Evaluation quantitative sur base d'enregistrement et de données disponibles
- Evaluation qualitative lors des rencontres avec les groupes de prestataires de soins et les groupes institutionnels (médecins prescripteurs, pharmaciens, Inspection de la Pharmacie, Commissions Médicales Provinciales).
- La méthodologie de travail a permis de faire de ces rencontres un lieu privilégié pour l'évaluation critique des pratiques et des données existantes dans le domaine de la toxicomanie.
- Suite à l'évaluation des recommandations proposées par les experts en 1994, dans le courant de l'année 1998, de nouvelles recommandations ont pu être re-précisées et des propositions complémentaires formulées.

Deux rapports ont donc été réalisés au sein de ce groupe :

- Suivi de la conférence de consensus méthadone de 1994 : évaluation des recommandations formulées en 1994 et propositions complémentaires (30pages). Une large diffusion de ce document est prévue auprès du corps médical, et des institutions de soin. Il est également disponible sur le site web du CSH.
- Rapport intégral de suivi de la Conférence de consensus sur la méthadone (120pages) . Ce rapport complet est disponible sur simple demande auprès du secrétariat du CSH.
- Participation avec la section 4 (*hygiène de l'alimentation, de la nutrition et problèmes connexes – Sécurité alimentaire*) à la commission scientifique ad hoc relative à l'incident coca-cola (juin 99). Réunions dans lesquelles, dans une approche toxicologique et psychologique, les plaintes d'écoliers et du grand public après consommation de Coca-Cola ont été évoquées, à côté de l'éventualité de l'effet toxique de certaines substances. L'éventualité de plainte de type MSI (*Mass Sociologic Illness - Maladie Sociogénique de Masse*) concernant la somatisation de réaction de stress et l'extension de ces plaintes par des mécanismes psychosociaux y ont été abordées.

#### 4 Réalisations spécifiques durant l'année 2000

##### 4.1 Diffusion du suivi de la Conférence de Consensus de la Méthadone. 4.1 Diffusion du suivi de la Conférence de Consensus de la Méthadone.

Une large diffusion du document " Suivi de la conférence de consensus méthadone de 1994 : évaluation des recommandations formulées en 1994 et propositions complémentaires " (30pages) est prévue auprès du corps médical, et des institutions de soin.

##### 4.2 Le Syndrome de la Fatigue Chronique (SFC)

La Sous-section I.2 Aspects psychosociaux des maladies s'est particulièrement intéressée au Syndrome de la Fatigue chronique. Un groupe d'experts s'est constitué autour de la problématique du symptôme de la fatigue chronique.

Trois lignes directrices ont été tracées :

- le soutien à un débat élargi entre experts devant aboutir à une forme de reconnaissance médicale, sociale, et juridique du syndrome dont les



contours seraient à préciser ;

- l'élaboration d'un site web, dont le rôle serait, notamment, de fournir des informations destinées aux praticiens ;
- permettre la récolte et la structuration de toutes les informations concernant le syndrome, en particulier en ce qui concerne les méthodes de diagnostic et de prise en charge.

Cinq sous-groupes de travail ont été mis en place.

#### Sous-groupe " diagnostic et outils de diagnostic"

Il est chargé de proposer des critères standardisés devant permettre un diagnostic de la maladie y compris les examens complémentaires requis.

#### Sous-groupe " Thérapie "

Il est chargé d'évaluer les moyens thérapeutiques actuels et de proposer le schéma de traitement le plus approprié.

#### Sous-groupe " Statut administratif, aspects médico-sociaux, impact économique "

Il est chargé d'évaluer la stratégie de la prise en charge des malades SFC, les coûts liés au diagnostic, au traitement, à la prise en charge sociale, aux soins psychologiques, à la revalidation, à la recherche des éléments manquants essentiels.

#### Sous-groupe " Recherche "

Il est chargé de proposer les recherches nécessaires pour une meilleure compréhension du problème (par ex les études épidémiologiques à mener, ...)

#### Sous-groupe " Formation-information "

Dans une première phase, un inventaire des communications qui se font sur le site Internet.

Dans un premier temps, parallèlement au travail de réflexion au sein de ses différents sous-groupes, les experts se sont axés sur la définition des problèmes médicaux, sociaux et juridiques des patients atteints du syndrome de la fatigue chronique et ont formulé des propositions et recommandations, qui a fait l'objet d'un rapport. Les experts insistent sur le fait que si le dépistage et le traitement de la fatigue chronique sont spécifiques à ce syndrome, par contre les problèmes sociaux, économiques et juridiques rencontrés par les patients atteints de maladie chronique sont similaires.

Actuellement le groupe d'experts " Syndrome de la Fatigue Chronique " du Conseil Supérieur d'Hygiène s'est attaché à obtenir, malgré leurs divergences un consensus sur le diagnostic et la thérapie de ce syndrome. Ces divergences reflètent la complexité de diagnostic et de traitement de ce syndrome et ne sont pas des obstacles à la définition d'un diagnostic et d'un traitement de la maladie. Au contraire, elles permettent aux experts, à, au-delà de leurs oppositions, aboutir à toutes une série de démarches dans le diagnostic et le traitement de la maladie sur lesquels les experts sont tous d'accord.

Deux rapports ont donc été réalisés au sein des sous-groupes :

- recommandations sur les aspects médico-sociaux, économique et juridiques pour les patients atteints du syndrome de la fatigue chronique ;
- rapport de consensus des sous-groupes " thérapie " et " diagnostic " du syndrome de la fatigue chronique.

4.3 Mise en place d'un groupe de réflexion sur la culture et les pratiques dans l'offre d'accueil et de soin existant en Belgique pour les usagers de drogue : inventaire de l'existant et réflexion sur les orientations de prise en charge

Les travailleurs du secteur de soins et d'accueil aux toxicomanes (institut, hôpitaux, association) se sont réunis à plusieurs reprises au CSH.

Le Conseil Supérieur d'Hygiène souhaitait, dans un premier temps établir un inventaire de l'offre d'accueil et de soins existants en Belgique pour les usagers de drogues. Il apparaît en effet, qu'aux différents niveaux fédéraux, on ne disposait pas de liste exhaustive au niveau de la Belgique.

L'objectif était non seulement d'identifier les institutions travaillant dans le domaine – en particulier celles qui ont une activité spécifique eu égard aux usagers de drogues –, mais également de réfléchir ensemble aux différentes orientations de prise en charge qui coexistent en la matière.

Le but des réunions consistait en un questionnement sur le cadre dans lequel, les associations, les gens de terrain travaillent et prennent en charge les usagers de drogues. Il s'agissait d'avoir un brainstorming sur le concept, l'idée que l'on a, les bases théoriques ou conceptuelles avec lesquelles on travaille quand on prend en charge les toxicomanes en Belgique, bref la culture professionnelle des institutions de soins et d'accueil.

Un rapport global sur les réflexions menées lors de ces discussions est en cours de rédaction.

## 5. *Perspectives d'avenir*

- suivi du dossier Syndrome de la Fatigue Chronique, pathologie psychosomatique, maladie socio-génique de masse, diffusion des informations disponibles dans ce domaine afin qu'il existe une prise en compte systématique des facteurs psycho-sociaux des pathologies médicales (ex : problèmes de santé suite aux missions humanitaires chez des soldats de l'armée belge)
- envisager les autres problèmes d'assuétudes qui représentent des préoccupations majeurs en terme de Santé Publique tels que la consommation de boissons alcoolisées, l'usage de tabac, la pratique des jeux du hasard, etc. En effet, la publicité pour le tabac, l'implantation de casinos, les accidents de la route sous influence d'alcool et de drogues interpellent régulièrement les milieux scientifiques et les Autorités. L'évaluation qualitative et quantitative des risques pour la santé liés à ces problèmes de Santé Publique pourraient trouver auprès de la section I.1 un lieu privilégié d'avis pour les Autorités.
- Il est aussi proposer d'y constituer une Plate-Forme fédérale d'Evaluation et de Concertation en Matière d'Assuétudes.

## 6. *Documents disponibles*

L'ensemble des rapports cités au point 3 et 4 sont disponibles.

### **Sous-section I.1**

#### 1 *Dénomination*

Assuétudes.

#### 2 *Mission globale*

Voir rapport section I.

## **Sous-section I.2**

### *1 Dénomination*

Aspects psychosociaux des maladies.

### *2 Mission globale*

Voir rapport section I.

## **5. SECTION II**

### *1 Dénomination*

Prophylaxie des maladies transmissibles et usage des produits et organes d'origine humaine.

### *2 Mission globale*

Les problèmes des maladies infectieuses sont toujours à l'ordre du jour et nécessitent, du fait de leur versatilité, une attention et une surveillance continues même dans les pays développés et sanitaires favorisés. Notre section est responsable de la prévention de ces affections qui peuvent se transmettre naturellement de diverses manières mais aussi, suite à diverses interventions médicales notamment à partir du sang, de ses dérivés ou à l'occasion de greffes de tissus ou d'organes.

## **Sous-section II.1**

### *1 Dénomination*

Sang et moelle osseuse.

### *2 Mission globale*

Voir rapport section II

### *3 Réalisations dans le passé*

Révision du consensus de 1994 concernant les indications de l'utilisation de l'albumine suite notamment à la controverse suscitée par l'étude Cochrane publiée dans le British Medical journal en juillet 1998.

### *4 Réalisations spécifiques en 2000*

1. La sous-section a formulé quatre avis au court de l'an 2000 :

- Avis concernant le projet d'Arrêté Royal relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (CE-label)
- Avis concernant l'Arrêté Royal interdisant l'offre, la vente, la mise à disposition du public et l'importation par des particuliers de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro destiné à la détection de l'infection par HIV.
- Avis concernant le don de sang et le risque de transmission de l'encéphalite spongiforme bovine. Prise de position jface aux donateurs de sang ayant séjourné en Angleterre. Décision de ne pas imposer de déleucocytation systématique.

2. Mise en page et diffusion sur internet de la révision finale du consensus de l'albumine.

## 5 *Perspectives d'avenir*

- Suivi des études concernant la transmission de l'ESB par le sang.
- Réévaluation constante.

### **Sous-section II.2**

#### 1 *Dénomination*

Vaccinations.

#### 2 *Mission globale*

L'enregistrement de nouveaux vaccins enrichit et améliore les moyens disponibles pour lutter contre les maladies infectieuses. La section II.2. examine l'intérêt de ces nouveaux vaccins et émet des avis sur la place à leur accorder dans les stratégies vaccinales. Elle édite le calendrier vaccinal.

Elle répond aux interrogations en matière vaccinale des autorités de santé tant fédérales que communautaires responsables de la prévention vaccinale.

#### 3 *Réalisations spécifiques en 2000*

La section s'est réunie 4 fois en 2000.

Elle a publié le " Calendrier vaccinal 2000 : 1ère partie : L'enfant et l'adolescent " Ce document présente les recommandations actuelles pour les vaccinations de l'enfant et de l'adolescent ainsi que les perspectives à moyen terme des politiques vaccinales. Cette brochure a été envoyée à tous les médecins généralistes et pédiatres, elle est également disponible sur le site internet du CSH. La section a recommandé l'abaissement à 2 mois de l'âge préconisé pour débiter la vaccination de base de l'enfant

La section a recommandé et encouragé le passage à l'utilisation du vaccin polio inactivé injectable en place du vaccin polio vivant atténué oral pour la protection anti-poliomyélitique. Elle a également insisté sur les avantages des vaccins combinés et plus particulièrement ceux comportant les vaccins coqueluche acellulaires moins réactogènes pour le maintien et l'amélioration des couvertures vaccinales.

La section a encouragé et suivi les travaux du groupe de travail chargé de mener à bien la mise en place de ces nouvelles dispositions. Ces changements majeurs (abaissement de l'âge, recours au vaccin combiné diphtérie, tétanos, coqueluche acellulaire et polio injectable) sont rentrés en vigueur au premier janvier 2001. La section a émis, après examen attentif, un avis sur la vaccination contre le Méningocoque C.

Elle prépare un document sur la prévention de l'hépatite B en milieu carcéral.

Enfin, un groupe de travail sur les vaccinations de l'adulte a été constitué pour élaborer pour 2001, la deuxième partie du calendrier vaccinal.

#### 4 *Documents disponibles*

« La vaccination universelle contre l'hépatite B en Belgique »

### **Sous-section II.4**

#### 1 *Dénomination*

## Vaccins vétérinaires

### 2 *Mission globale et mission spécifique*

La sous-section chargée d'examiner l'impact de la santé animale en santé publique a, comme l'année précédente, focalisé son attention sur les répercussions des encéphalopathies spongiformes animales sur la santé humaine. En particulier, en collaboration avec le Docteur Sophie Quoilin de l'Institut de Santé publique Louis Pasteur, elle a dirigé les travaux de la Commission ad hoc, chargée de l'épidémiologie-surveillance de la maladie de Creutzfeldt-Jacob (CJD) et de son nouveau variant (nvCJD) dans notre pays.

En collaboration avec le Docteur Gérard et des professeurs Cras et Reybroeck, la Commission a rédigé des recommandations pour la prévention de la transmission de la maladie de Creutzfeldt-Jacob en milieu hospitalier. Enfin la Commission a mis sur pied un Comité chargé de préparer une journée nationale d'information sur les encéphalopathies transmissibles humaine et animale. Cette journée a eu lieu le 28 novembre 2000.

### **Sous-section II.5**

#### 1 *Dénomination*

Tissus et organes d'origine humaine.

#### 2 *Mission globale*

La sous-section II.5 a pour mission de proposer à l'autorité compétente des mesures visant à prévenir la transmission de maladies par l'intermédiaire de la transplantation de tissus et d'organes d'origine humaine.

#### 3 *Missions spécifiques*

Rendre avis au Ministre concernant l'agrément de banques de tissus.

#### 4 *Réalisations principales dans le passé :*

- Des standards de qualité concernant la sélection des donneurs, le prélèvement et la préparation des tissus, la conservation, la distribution, le contrôle de qualité et le suivi ont été rédigés pour les tissus suivants : allogreffes de l'appareil locomoteur, osselets, valves cardiaques, cornées, peau, greffes de kératinocytes, dents, allogreffes vasculaires et cellules pancréatiques.
- Des recommandations ont été formulées au sujet de la sécurité microbiologique des cornées et des allogreffes de l'appareil locomoteur.
- Une proposition concernant le rapport médical annuel des banques de tissus.
- Une recommandation concernant les tests de dépistage par PCR pour les allogreffes de valves cardiaques, de cornées, de peau et de l'appareil locomoteur.
- Avis concernant l'agrément des banques de tissus en Belgique.
- Avis concernant la coordination de la transplantation d'organes en Belgique.
- Elaboration de brochures d'information concernant les banques de tissus en Belgique.

## 5 Réalisations spécifiques durant l'année 2000

1. Extension de la sous-section II-5 aux « cellules, tissus et organes d'origine humaine et animale »
2. La sous-section a traité au total 27 demandes d'agrément de banques de tissus.
3. Huit avis ont été rendus :
  - Avis concernant le contrôle et l'analyse des matières premières utilisées par les pharmaciens d'officine : modification de l'A.R. du 19/12/1997.
  - Avis concernant l'A.R. présentant la nomination des membres de la Commission d'évaluation des dispositifs médicaux actifs implantables.
  - Avis concernant l'A.R. présentant la nomination des membres de la Commission d'évaluation des dispositifs médicaux
  - Avis concernant l'A.R. modifiant l'A.R. du 18/03/99 relatif aux dispositifs médicaux.
  - Avis concernant l'A.R. fixant entre autres les conditions et modalités de distribution de matériel stérile d'injection.
  - Avis interdisant les dispositifs médicaux incorporant de la dur-mère d'origine bovine ainsi que du catgut.
  - Avis concernant la décision du gouvernement britannique de rendre obligatoire l'usage de matériel jetable lors d'amygdalectomies.
4. Discussion concernant la prise de position négative de la Commission Européenne à propos de l'importation de bio-implants.
5. Approbation définitive des standards de qualité spécifiques pour les différentes allogreffes.
6. Suivi du rapport du groupe de travail concernant l'usage thérapeutique des organes et tissus humains. 5Conférence de Porto – juin 2000)
7. Rapport d'évaluation sur l'usage des allogreffes tympano-ossiculaires.
8. « Human somatic cell therapy »: approbation de la révision du texte proposé par l'EMA.
9. Mise en place d'un groupe de travail concernant le « backscreen » des donneurs d'organes.

## 6 Perspectives d'avenir

- Standards de qualité pour les organes - réactualisation.
- Elaboration de propositions en matière de sécurité de substances d'origine humaine intégrées dans des dispositifs médicaux.
- Suivi de l'application des recommandations de l'EMA concernant l'« Human cell therapy ».
- Concertation sur l'usage de la culture de kératinocytes.
- Représentation de la sous-section au groupe de travail des xénogreffes à Strasbourg.
- Participation au groupe de travail concernant le « backscreen » des donneurs d'organes.
- Discussion sur un projet d'avis relatif à l'autorisation d'importation et d'exportation de tissus et cellules d'origine humaine.



- Elaboration d'une procédure nationale pour les industries proposant des dérivés cellulaires.
- Questions d'éthique relatives au commerce d'allogreffes.

## 7 Documents disponibles

### 1. Standards de qualité – révisions 2000

- Standards de qualité pour les allogreffes de l'appareil locomoteur
- Standards de qualité pour les allogreffes de têtes fémorales
- Standards de qualité pour les allogreffes de cornées
- Standards de qualité pour les greffes de kératinocytes
- Standards de qualité pour les allogreffes tympano-ossiculaires
- Standards de qualité pour les allogreffes de peau
- Standards de qualité pour les greffes de cellules pancréatiques
- Standards de qualité pour les allogreffes de dents
- Standards de qualité pour les allogreffes vasculaires
- Contrôle microbiologique des cornées
- Contrôle microbiologique des allogreffes de l'appareil locomoteur
- Standards de qualité communs pour les allogreffes

### 2. Brochures d'information sur les banques de tissus en Belgique.

## Groupe de travail

### 1 Dénomination

Creutzfeldt-Jakob disease

### 2 Mission globale

Debut des activités : Janvier 1998

Mise en place d'un réseau de surveillance de la Maladie de Creutzfeldt-Jakob (CJD) afin d'assurer

- le suivi épidémiologique de la maladie,
- la surveillance de l'apparition éventuelle d'une nouvelle forme de la maladie appelée « nouvelle variante »,
- l'identification éventuelle d'un lien entre la forme « nouvelle variante » et l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB),
- la comparaison des données belges avec celles des différents pays européens.

### 3 Réalisations spécifiques durant l'année 2000

- Suivi du registre des cas, pas de cas de la forme variante au 31/12/00,
- Rédaction, diffusion et mise sur le site internet du rapport annuel de 1999,
- Constitution d'un Comité Organisateur et organisation d'une journée scientifique CJD-BSE qui s'est tenue le 18 novembre 2000,

- Rédaction et diffusion du rapport de la réunion annuelle (99) de la Commission CJD,
- Participation aux réunions européennes,
- Création d'un list server destiné aux membres de la Commission et autres groupes de recherche dans le domaine,
- Réponses aux demandes d'informations,
- Remboursement des autopsies,
- Elaboration de lignes de conduite pour la prévention de la transmission de CJD en milieu hospitalier,
- Avis sur le risque de transmission de CJD par le sang,
- Participation aux réunions du groupe d'experts BSE dans le cadre de l'AFSCA,
- Tenue annuelle de la réunion de la Commission le 18 décembre 2000.

## **6. SECTION III**

### *1 Dénomination*

Protection contre les agents chimiques, physiques et biologiques.

### *2 Mission globale globale*

Des types de facteurs très différents peuvent exercer une influence sur l'état de santé de l'homme et de son environnement. Ce sont des agents menaçants pour la santé qui sont soit de nature chimique, physique ou biologique.

Un nombre important de substances chimiques et les activités humaines qui vont de pair avec leur usage et leur application, constituent la source d'une multiplicité de risques pour la santé de l'homme et la préservation de son environnement.

Les dangers pour la santé sont d'autre part liés à différentes formes de radiations physiques et d'ondes et à leurs applications. Dans ce domaine, une scission est faite entre les risques provenant de l'exposition aux radiations ionisantes d'une part et d'autre part aux rayons non ionisants.

En premier lieu, la section III fonctionne comme groupe d'avis lors du processus d'élaboration de législations, réglementations et directives concernant la mise sur le marché, l'emploi, le traitement et l'élimination des agents chimiques et biologiques. L'élaboration de valeurs-guides et avis et de normes constitue une partie importante des activités. Des avis sont émis de manière analogue pour les missions dans lesquelles des radiations ionisantes et non ionisantes sont impliquées. Les avis s'étendent au niveau fédéral, régional et européen.

Un deuxième groupe de missions de la section III trouve son origine dans la tâche du Conseil Supérieur d'Hygiène fixée tant dans la législation belge que dans les Directives européennes. Ces législations et directives déterminent les procédures d'autorisation de mise sur le marché des substances chimiques et de leurs préparations et leur mode d'emploi.

Les tâches qui en découlent se situent au niveau de :

- la procédure d'autorisation de mise sur le marché et dans le commerce de substances et préparations à usage non agricole conformément à la législation belge (biocides).
- la remise d'avis au sujet de la toxicologie humaine des produits phytopharmaceutiques (usage agricole) à titre d'élément en vue de la mise sur le marché, conformément à la législation belge et à la Directive européenne.

- la remise d'avis pour la commission Produits Dangereux, à titre d'élément pour l'évaluation du risque (toxicologie humaine et écotoxicologie) à la suite de la Directive européenne concernant la notification des Substances Dangereuses.

Cette multiplicité de missions est répartie entre plusieurs sous-sections, qui traitent chacune un domaine spécifique.

Dans les différentes sous-sections la tâche consiste à traiter des dossiers ponctuels, qui font l'objet d'agrément ou de procédures d'autorisation. Le traitement complet passe par un contrôle administratif, un contrôle scientifique de la qualité et de l'aspect complet des données introduites, un examen complémentaire de la littérature ou une demande de renseignements auprès des banques de données, l'examen par les experts et la discussion en séance publique avec prise de décision. Dans le cadre de cette procédure de traitement, le soutien du secrétariat administratif et scientifique est très important et d'une utilité essentielle pour une prise de décision efficace, pratique et consciencieuse en vue de l'évaluation finale du risque que représente la substance ou la préparation. Le groupe d'experts traite les aspects relatifs à la toxicologie humaine, à l'écotoxicologie et à l'efficacité.

Au sein de la sous-section III.4, par opposition aux autres sous-sections, aucun dossier ponctuel n'est traité, mais des sujets généraux sont abordés.

### **Sous-section III.1**

#### *1 Dénomination*

Pesticides à usage non agricole.

#### *2 Mission*

Emettre des avis au sujet des pesticides à usage non agricole. Cet avis est nécessaire pour accorder à ces produits une autorisation d'emploi, conformément à la législation belge.


Les produits qui appartiennent à cette catégorie, à l'exception des désinfectants, sont traités selon la méthode de travail décrite précédemment; les nouvelles substances sont traitées de manière identique à celles de la section III.2. Les points importants examinés lors de la prise de décision sont la toxicologie humaine, l'impact écotoxicologique de la préparation, l'efficacité biologique de la préparation et la sécurité à l'égard du grand public. Sur base de l'évaluation de ces données, un avis est formulé concernant l'autorisation ou non d'une préparation et les conditions d'emploi sont également fixées.

Le déroulement de cette procédure s'appuie dans une large mesure sur le secrétariat administratif et scientifique.

#### *3 Réalisations spécifiques durant l'année 2000*

Au cours de l'année écoulée, 67 dossiers de préparations ont été traités parmi lesquels 34 nouveaux produits, 7 demandes de renouvellement, 12 demandes de prolongation, 2 demandes de modification du champ d'application, 1 demande de modification de composition, 7 transferts d'autorisation et 4 modifications de dénomination commerciale. Une comparaison avec les totaux des années précédentes indique que le nombre de dossiers traités est comparable à celui de l'année dernière. Le suivi efficace des dossiers dépend en grande partie du bon fonctionnement du Secrétariat Scientifique.

Un certain nombre de préparations à base de pyréthroïdes (diffuseurs électriques) ont été à nouveau mises en discussion durant l'année écoulée. Sur base du projet



"Pyréthroïdes et neurotoxicité pour le développement" qui a démarré l'an dernier, le Conseil Supérieur d'Hygiène constate que l'on doit pour l'instant partir du fait que l'effet neurotoxique de ces substances est pertinent pour l'homme. Ceci signifie que, d'un point de vue toxicologique, le doute n'est pas dissipé concernant la sécurité de ce type de petits diffuseurs notamment lorsque des nouveau-nés et de jeunes enfants sont exposés. De telles préparations ne peuvent être commercialisées qu'à condition qu'il soit mentionné sur l'emballage que le produit ne peut pas être utilisé dans des locaux où séjourner des enfants de moins de 2 ans.

Le Secrétariat Scientifique suit les discussions et évolutions qui se déroulent au niveau européen dans le cadre de la directive biocides.

#### *4 Perspectives d'avenir*

Pour le début de cette année, l'implémentation de la directive biocides dans la législation belge fait partie des perspectives. La révision des grands groupes de préparations à substances actives communes peut être entamée.

Le traitement de ces thèmes et d'autres sujets urgents de nature générale, parmi lesquels le développement d'un Secrétariat Scientifique efficace, dépend notamment des personnes et moyens disponibles.

### **Sous-section III.2**

#### *1 Dénomination*

Pesticides à usage agricole.

#### *2 Mission*

La sous-section évalue les dossiers toxicologiques des pesticides à usage agricole, en ce qui concerne leur toxicité potentielle pour l'homme, afin d'établir des limites d'exposition acceptables par l'intermédiaire de l'alimentation et dans le milieu du travail.

Cette activité scientifique fournit un des éléments de base pour la discussion concernant l'autorisation ou non du pesticide. Cette discussion finale se déroule au sein du Comité d'Agréation du Ministère de l'Agriculture, où, outre le CSH, d'autres disposent également d'une voix.

Vu leur expérience dans l'évaluation des dossiers toxicologiques et dans la réalisation d'évaluations de risque, les experts de la section peuvent également participer aux activités d'autres sections ou groupes de travail lorsque ceux-ci sont confrontés à la problématique de l'exposition aux substances toxiques.

#### *3 Principale réalisation dans le passé*

La sous-section a organisé son fonctionnement de telle manière que ses rapports soient utilisables pour les discussions au niveau européen. Elle participe à l'élaboration des monographies européennes concernant l'évaluation du risque des substances existantes et des nouvelles molécules. Comme soutien à d'autres sections, on peut mentionner la collaboration en 1999 et 2000 aux groupes de travail ad hoc concernant les dioxines et le coca-cola.

#### *4 Réalisations spécifiques durant l'année 2000*

- Trente-huit dossiers ont été traités lors de 9 réunions. Parmi ces dossiers, 21 ont été traités de manière approfondie, en préparation des discussions à l'Europe, 7 concernaient des demandes belges et 10 concernaient des monographies

rédigées par un autre pays européen.

- Le sujet suivant a été traité séparément : problématique des tests de génotoxicité in vivo.
- La sous-section suit de manière systématique la littérature relative aux études épidémiologiques examinant le lien potentiel entre l'exposition aux pesticides dans le milieu agricole et l'apparition de préjudices pour la santé.

## 5 Perspectives d'avenir

Poursuivre le travail dans la voie empruntée en portant une attention continue à la qualité scientifique des différents aspects du fonctionnement. Le développement d'un secrétariat scientifique qui fonctionne bien et qui peut préparer les dossiers de manière optimale avant de les soumettre aux membres, tous experts extérieurs, doit y contribuer. Ceci vaut également pour la recherche de transparence des décisions et le maintien de contacts avec des collègues étrangers, dans le cadre européen de la réglementation des pesticides.

## 6 Groupes de travail

- La tâche suivi des "Monographies européennes" est effectuée par deux experts, rémunérés par le Ministère de l'Agriculture, assistés d'un troisième expert de l'Institut Scientifique pour la Santé publique (ISP) et par le président de la sous-section III.2. Cette activité se déroule à l'ISP.
- La tâche "étude systématique des études épidémiologiques" est effectuée par un expert, rémunéré par le Ministère de l'Agriculture, assisté par le président de la sous-section III.2. Cette activité se déroule au Heymans Instituut voor Farmacologie de l'Université de Gand.
- Groupe de travail ad hoc concernant les dioxines dans l'alimentation.
  - Ce groupe de travail a été créé en collaboration avec la section IV, sur décision du Ministre de la Santé publique. A la suite des activités de l'an dernier, un soutien a principalement été accordé en 2000 à l'évaluation probabiliste de l'exposition, due à une contamination de base et une contamination durant l'incident dioxine. Attention a en outre été accordée au problème des concentrations tolérées en PCBs dans les denrées alimentaires, avec une attention particulière pour le poisson et à la présence de PCBs dans d'autres matrices, en particulier le sang.
  - En ce qui concerne cette problématique, deux avis ont été émis :
  - PCBs dans les denrées alimentaires  
[http://www.health.fgov.be/CSH\\_HGR/Français/Avis/concentration\\_PCB.html](http://www.health.fgov.be/CSH_HGR/Français/Avis/concentration_PCB.html)
  - PCBs dans le sang :  
[http://www.health.fgov.be/CSH\\_HGR/Français/Avis/AVIS-PCB-donneurs%20de%20sang1.htm](http://www.health.fgov.be/CSH_HGR/Français/Avis/AVIS-PCB-donneurs%20de%20sang1.htm)
- Groupe de travail ad hoc concernant l'incident coca-cola.
- Ce groupe de travail a été créé en collaboration avec la section IV, à la demande de l'administration. Durant l'année 2000, ce groupe de travail a finalisé son rapport final, disponible depuis mars 2000 sur le site internet du CSH : [http://www.health.fgov.be/CSH\\_HGR/Français/Avis/Coca-colaFr.htm](http://www.health.fgov.be/CSH_HGR/Français/Avis/Coca-colaFr.htm).

## 7 Document disponible

Tous les rapports d'évaluation, les monographies et rapports, y compris certaines informations confidentielles, sont conservés au Secrétariat du CSH. Une partie des avis est disponible sur le site internet du CSH.

### Sous-section III.3

#### 1 Dénomination



Désinfectants.

## 2 *Mission globale*

La sous-section émet un avis concernant l'autorisation de désinfectants dans le cadre de la législation relative à l'autorisation de pesticides à usage non agricole.

Les dossiers de demande sont examinés afin de vérifier si le produit proposé comme désinfectant peut être accepté comme tel et ses conditions d'emploi sont établies.

A cette fin, les dossiers de demande sont transmis à un membre de la section, qui établit un rapport concernant l'efficacité microbiologique. Les documents relatifs à la toxicité et à l'écotoxicité sont confiés à des membres du secrétariat scientifique. Ils rédigent un rapport concernant la toxicité du désinfectant et l'étiquetage qui en découle. L'évaluation de l'écotoxicité, principalement pour les écosystèmes d'eau douce, constitue également un élément essentiel de l'évaluation de l'acceptabilité d'un désinfectant.

## 3 *Réalisations dans le passé :*

Ce groupe de travail particulier est actif depuis 1974. Afin de remettre un avis fondé concernant l'autorisation de désinfectants, un important travail devait être effectué :

- définition de ce qu'est un désinfectant
- description des propriétés que doit posséder un désinfectant pour que son application dans différentes circonstances soit acceptée ( dans les établissements de soins, dans l'industrie alimentaire, dans les installations sportives, dans l'eau de piscine, etc.)
- exigences relatives à la preuve de l'efficacité du produit
- exigences concernant le déversement du désinfectant utilisé dans les eaux de surface ou les égouts (écotoxicité)
- exigences relatives à la protection de la santé des personnes qui travaillent avec ces produits.

La récente Directive Biocides de l'Union européenne fait preuve d'une même préoccupation.

## 4 *Réalisations spécifiques durant l'année 2000*

La section s'est réunie à sept reprises en 2000.

47 dossiers de demande pour des désinfectants ont été traités.

Dans le cadre de certains dossiers, un point de vue scientifique a dû être adopté, par exemple à l'égard de l'emploi des composés à base d'acide chloroisocyanurique et des mesures de précaution à prendre.

Les conséquences de la directive Biocides du 16 février 1998 sur le fonctionnement de la sous-section ont également été discutées.

## 5 *Perspectives d'avenir*

Par un fonctionnement plus intensif et plus efficace, on tente de diminuer la durée de traitement des demandes, afin de dégager du temps pour la discussion de problèmes plus essentiels tels que l'emploi des aldéhydes (formaldéhyde, glutaraldéhyde) et des hypochlorites dans les soins de santé.

## 6. *Documents disponibles*

Aucun (les avis sont confidentiels).



## Sous-section III.4

### 1 Dénomination

Radiations.

### 2 Mission globale

Les différents groupes de travail ont poursuivi leurs activités dans les domaines où les rayonnements, ionisants et non-ionisants, sont utilisés.

Une partie importante des activités de la sous-section III/4, pour l'année 2000, a concerné les rayonnements non-ionisants. Les problèmes posés par les GSM (leur utilisation personnelle et les antennes) ont alarmé l'opinion publique et a contraint les autorités à émettre des recommandations et préparer une réglementation (décider de "normes").

Le manque de données biologiques et médicales, fiables et complètes, et surtout l'absence de données épidémiologiques à long terme rendent la tâche des autorités difficile.

Les autorités concernées ont fait appel au CSH pour les aider et les éclairer dans les décisions difficiles qu'elles étaient amenées à prendre. Le CSH a aussi été sollicité à différentes reprises pour préparer des documents (brochures et autres) destinés au grand public ou groupes de lecteurs plus spécialisés/informés.

A ce propos, le CSH a cependant estimé que la préparation de documents pour le grand public n'entraîne pas dans le cadre de ses missions.

A propos des GSM, le Conseil d'Etat a fait remarquer que, d'une manière générale, il n'est pas possible pour le Ministère de contourner les avis du CSH en mettant sur pied d'autres comités ou groupes d'experts.

Toujours dans le domaine des rayonnements non-ionisants, le problème des radars et des risques associés pour les professionnels (surtout militaires) a également été soulevé à l'attention du CSH III/4. D'autres problèmes comme les risques liés aux lignes à haute tension et les champs électromagnétiques en général ont aussi été abordés. Comme pour les GSM, l'absence de données suffisantes et fiables rend difficile la préparation d'avis et de recommandations reposant sur des bases scientifiquement établies.

En ce qui concerne les rayonnements ionisants, la section III/4 a concentré ses efforts sur un certain nombre de points qui avaient été insuffisamment étudiés précédemment. En effet, en 1999, elle a publié une brochure sur le "**Contrôle de qualité et radioprotection en radiologie**" et étudié, avec beaucoup d'attention, fin 1999, le projet de "**Transposition de la Directive européenne sur les normes de base et les expositions médicales aux rayonnements ionisants**".

Le CSH regrette que pour des raisons politiques, le document "Transposition de la Directive européenne" n'ait pas encore été publié à ce jour.

Ces deux études, assez générales, n'ont pas laissé à la section l'occasion d'approfondir un certain nombre de problèmes, néanmoins importants.

C'est pourquoi, deux groupes de travail, mis sur pied en 1999, ont travaillé efficacement. Il s'agit du groupe "**Contrôle de qualité et radioprotection en radiologie interventionnelle**" et du groupe "**Contrôle de qualité et radioprotection en Médecine nucléaire**".

Le développement récent de la radiologie interventionnelle fait apparaître de nouveaux risques d'exposition aux rayonnements ionisants. Ces expositions intéressent à la fois le malade et le personnel.

Le risque d'exposition, parfois à dose élevée, résultant de ces développements était difficile à prévoir ou à imaginer il y a encore une vingtaine d'années.

Il est donc essentiel de sensibiliser à ce problème la communauté radiologique mais aussi tous les acteurs concernés par la radioprotection, comme les physiciens d'hôpital, les organismes de contrôle, etc. Il faut absolument éviter que des accidents du type de ceux qui ont été observés lors des débuts de la radiologie ne se reproduisent. Les précautions et mesures à prendre concernent l'équipement, les locaux, les contrôles dosimétriques mais aussi (et surtout) le comportement, la manière de travailler de tous et, bien sur, l'éducation et la formation continue.

C'est le but que s'est fixé le groupe de travail CSH III/4 "**Contrôle de qualité et radioprotection en radiologie interventionnelle**".

Il est à remarquer que les problèmes de radioprotection posés par la radiologie interventionnelle ont également été considérés comme prioritaires par l'ICRP (International Commission on Radiological Protection).

Dans un domaine qui fait, dans une certaine mesure, partie de la radiologie interventionnelle, mais qui déborde aussi vers d'autres disciplines comme la cardiologie, la radiothérapie oncologique, la radiophysique et la radioprotection, le CSH a voulu s'impliquer de manière très précise en Curiethérapie (*endovascular brachytherapy*).

Le 9 septembre 2000, le CSH organisait, en collaboration avec le Centre d'Etude de l'Energie Nucléaire (CEN) de Mol, une journée d'étude sur la Curiethérapie. Les conclusions sont résumées plus loin (voir point 3).

La médecine nucléaire moderne, et les nouvelles techniques qu'elle met en oeuvre, soulève de nouveaux problèmes en radioprotection. Ceux-ci concernent non seulement les patients et le personnel mais également l'environnement.

C'est pour ce motif que le CSH a décidé de mettre sur pied un groupe de travail: "**Contrôle de Qualité et Radioprotection en Médecine Nucléaire**".

Les missions du groupe de travail sont détaillées au point 3.

Etant donné l'absence d'un secrétariat scientifique, les activités du groupe de travail ont été quelque peu ralenties, du moins jusqu'en septembre 2000. Le Prof. Wambersie, Président, le prof. Eggermont, Membre du Conseil et M. Devleeschouwer, Secrétaire du Conseil assuraient la coordination des activités. Par la suite, un secrétariat scientifique a été mis en place qui suite à des problèmes administratifs n'a pu entamer ses activités qu'en décembre 2000. Le secrétariat scientifique de la sous-section III/4 est à présent assuré par le CEN-SCK et le VITO se charge de tout ce qui concerne les radiations non-ionisantes.

### 3 Réalisations spécifiques durant l'année 2000

#### 3.1 Problèmes liés à l'utilisation des rayonnements non-ionisants (GSM et autres)

Les nombreuses activités du groupe de travail radiations non-ionisantes ont mené à la réalisation de trois documents importants:

- La révision le 22.03.2000 de la brochure du 24.09.1999: Le GSM, la mobilophonie en toute sécurité?
- L'avis du 11.10.2000 concernant le projet d'A.R. fixant la norme pour les antennes émettant des ondes électromagnétiques entre 10 Mhz et 10 GHz.
- L'avis du 28.11.2000 concernant les bancs solaires et les rayonnement UV



Ces documents peuvent être consultés sur la page web du Conseil Supérieur d'Hygiène. [http://www.health.fgov.be/CSH\\_HGR](http://www.health.fgov.be/CSH_HGR)

### 3.2 Contrôle de qualité et radioprotection en radiologie interventionnelle.

Le groupe de travail radiologie interventionnelle a continué ses activités en mars 2000 avec 3 réunions plénières et de nombreuses réunions rédactionnelles dans 3 groupes: définition, dosimétrie patients et assurance qualité, dosimétrie du personnel médical.

Par ailleurs, le groupe de travail a préparé et organisé une journée d'étude sur la Curiethérapie, une évolution spécifique et récente en radiologie interventionnelle.

Le groupe de travail a discuté les suites que les autorités compétentes ont données à l'avis de fin 1999 sur la transposition des directives de l'UE relatives aux normes de base et à la radioprotection des patients.

Suite à des retards politico-administratifs et aux procédures d'avis au sein de la CE et du Conseil d'Etat, la transposition de l'A.R. n'avait pas encore été publiée.

Le groupe de travail estime qu'il est nécessaire de dresser un inventaire de la dose administrée aux patients en prêtant une attention particulière à la cardiologie et à l'implémentation des doses de référence comme élément de l'assurance qualité prévue dans la nouvelle réglementation.

Les problèmes dans le suivi de la dosimétrie du personnel médical exigent également un inventaire et une attention particulière pour l'implémentation de la dosimétrie double.

L'AFCN semblait accorder priorité à la protection médicale et à la radiologie interventionnelle et n'envisagerait le financement d'une étude répartie sur de multiples centres qu'en 2001, comme l'a proposé le CSH. Le groupe de travail a donc élaboré des propositions pour 2 projets pilotes dans une vingtaine de centres hospitaliers.

### 3.3 Journée d'étude sur la Curiethérapie, CEN-Mol, 09 septembre 2000.

La journée a été organisée conjointement par le CSH et le Centre d'Etude de l'Energie Nucléaire (CEN) de Mol. Le CEN a accepté de prendre en charge toute l'organisation pratique.

Cette réunion se voulait essentiellement multidisciplinaire impliquant différentes spécialités médicales comme la cardiologie, la radiologie, la radiothérapie oncologique, la médecine nucléaire, ainsi que les physiciens d'hôpital et les experts en radioprotection.

La Curiethérapie est utilisée pour prévenir la "resténose" des artères après angioplastie (dilatation mécanique). Elle consiste à introduire des sources radioactives dans (la lumière) des artères coronaires et périphériques (fémorales) concernées. Les indications et les résultats cliniques ont été présentés. La Curiethérapie n'est probablement pas indiquée chez tous les malades ayant subi une dilation mécanique d'une artère. Les bonnes indications seraient limitées à certains sous-groupes (encore à définir avec certitude à ce jour).

A l'occasion de cette réunion, une enquête du CSH a montré qu'en Belgique, la Curiethérapie était pratiquée dans 10 centres et que 443 malades avaient été traités en juin 2000.

Au cours de la table ronde qui a clôturé la journée, les problèmes de radioprotection spécifiques posés en Curiethérapie par l'utilisation des émetteurs gamma, bêta et sous forme liquide (ballons) ont été discutés. Les

recommandations internationales (ICRU) ont été présentées pour harmoniser les rapports médicaux et faciliter ainsi l'échange d'informations.

Deux types de recommandations peuvent être faits:

1°) Pour permettre un échange valable d'informations cliniques, il est essentiel que les traitements soient décrits et rapportés de la même manière dans tous les centres.

2°) La Curiethérapie pose un certain nombre de problèmes nouveaux en radioprotection. L'utilisation des sources gamma impose les mêmes mesures de radioprotection que la brachythérapie anticancéreuse (problème des locaux où se pratiquent les applications). Les sources liquides (ballons) comportent un risque de contamination. Les émetteurs bêta posent moins de problèmes du point de vue de la radioprotection.

### 3.4 Contrôle de qualité et radioprotection en médecine nucléaire

Le CSH a décidé de mettre sur pied un groupe de travail: "Contrôle de Qualité et Radioprotection en Médecine Nucléaire"

La mission du groupe de travail est de préparer un document qui serait l'équivalent, pour la médecine nucléaire, du document CSH qui a été publié pour la radiologie: "Contrôle de qualité et radioprotection en radiologie", mentionné plus haut.

Les raisons qui ont poussé le CSH à mettre sur pied ce groupe de travail sur la médecine nucléaire, ainsi que les missions du groupe peuvent se résumer comme suit:

a) - Emettre des recommandations en vue de faciliter l'application des Directives européennes concernant les expositions médicales. Dans cette optique, un programme pratique d'assurance de qualité et de radioprotection doit être proposé, discuté, décidé et mis en application dans les plus brefs délais raisonnables.

b) - Les applications médicales contribuent de manière significative à la "dose collective" à la population. Le problème posé du point de vue de la radioprotection doit donc être soigneusement examiné.

c) - Différents groupes professionnels sont amenés à devoir collaborer pour assurer le développement et l'efficacité de la médecine nucléaire. En particulier, le rôle et les responsabilités des physiciens médicaux doivent être précisés.

d) - Les exigences concernant la formation des différents groupes professionnels doivent être discutées, en particulier en fonction des Directives européennes. Dans ce cadre, la thérapie métabolique en médecine nucléaire pose deux types de problèmes spécifiques qui doivent être abordés dans le cadre de la formation:

i) la distribution (géométrique/spatiale) de la dose est complètement différente de la distribution obtenue en radiothérapie externe.

ii) le "facteur temps". Le débit de dose (irradiation continue) dépend de la période du radionucléide.

e) - Parmi les problèmes pratiques à prendre en compte :

- i) l'application du principe ALARA
- ii) l'adaptation des locaux

- iii) la sortie des malades ayant incorporé des radionucléides. Un premier document a été préparé par le CSH concernant la sortie des malades ayant reçu des doses thérapeutiques d'iode-131. Ce document devrait être étendu aux autres radionucléides.
- iv) la protection de l'environnement (problème des déchets radioactifs hospitaliers).

Pour réaliser cette tâche, outre les membres du CSH, un large groupe de travail a été constitué auquel des représentants des principaux groupes professionnels concernés ont été invités à participer: spécialistes en médecine nucléaire (au nombre de 4), physiciens d'hôpital (4), experts reconnus en radioprotection (4).

#### 4. *Perspectives d'avenir*

Les trois groupes existants poursuivront leurs activités comme détaillées au point 3.

Un avis intermédiaire sur les mesures de **dose patient et personnel médical** sera formulé début 2001, et deux projets de recherche seront proposés. Les comptes-rendus de la réunion sont publiés (en anglais) conjointement par le CSH et le CEN. Le CEN en a assuré l'édition (mars 2001); un n° ISBN a été attribué. Il est également prévu de publier les principales conclusions et recommandations dans différents journaux scientifiques et médicaux belges.

Les sujets suivants sont également à l'étude:


- Médecine nucléaire : En plus des problèmes mentionnés au point 3, l'introduction de nouveaux radionucléides en thérapie et diagnostique pose des problèmes spécifiques qui seront examinés au cours de l'année.
- En radiologie interventionnelle, les recommandations des commissions nationales et internationales seront étudiés avec attention.
- **Radiations non-ionisantes**: câbles à haute tension, radars et poursuite des efforts dans le domaine des micro-ondes et en particulier les effets biologiques des GSM, pour laquelle un bien fondé scientifique de l'avis publié en 2001 sera publié. : câbles à haute tension, radars et poursuite des efforts dans le domaine des micro-ondes et en particulier les effets biologiques des GSM, pour laquelle un bien fondé scientifique de l'avis publié en 2001 sera publié.
- Radioécologie: Maintien d'un niveau de compétence suffisant. La composition du groupe de travail sera adaptée et ses priorités seront redéfinir en fonction des développements récents en Belgique/EU et dans les autres parties du monde.
- Prévention des accidents radiologiques dans les secteurs médicaux et industriels (à l'exclusion des centrales nucléaires).

#### 5. *Composition de la sous-section III/4 et de ses groupes de travail*

##### 5.1 Composition de la sous-section CSH III/4

Président: Wambersie André

Demoulin Vincent  
Eggermont Gilbert  
Ferrant Augustin  
Hornaert Marie-Thérèse  
Micheels Jean  
Van Loock Walter  
Vercruysse Antoine  
Kirchmann René (membre invité)



De Ridder Maurits (membre invité)  
Vander Vorst André (membre invité)  
Van der Straeten Jacques  
Smeesters Patrick (fonctionnaire invité)

Secrétariat scientifique

Hardeman Frank

## 5.2 Composition du groupe de travail rayonnements non-ionisants

Président: Van Loock Walter

Membres invités:

De Ridder Maurits  
Kirchmann René  
Van Hoorne Michel  
Vander Vorst André  
Verstraeten Pierre  
Verschaeve Luc  
Nick Laurence  
Smeesters Patrick (fonctionnaire invité)

Secrétariat scientifique:

Maes Annemie

## 5.3 Composition du groupe de travail

"Contrôle de qualité et radioprotection en radiologie interventionnelle"

Président: Eggermont Gilbert

Membres invités:

Bertrand Eric  
Bosmans Hilde  
Buls Nico  
Caussin Jacques  
Joris Jean Paul  
Malchair Françoise  
Maldague Baudouin  
Mol Harrie  
Persyn Koen  
Ponette Eric  
Smoms André  
Sonck Michel  
Struyven Julien  
Taeymans Yves  
Terrière Marc  
Thierens Hubert  
Trigaux Jean Paul  
Van Loon Ronald  
Vanhavere Filip  
Smeesters Patrick (fonctionnaire invité)  
Van Bladel Lodewijk (fonctionnaire invité)

Secrétariat scientifique:

Struelens Lara



## 5.4 Composition du groupe de travail "Contrôle de qualité et radioprotection en médecine nucléaire"

Président: Wambersie André

Membres invités:

Melin Jacques  
Bossuyt Axel  
Dierckx Rudi  
Dupont Patrick  
George Jean  
Merlo Pierre  
Poelart Marc  
Schonken Paul  
Smons Andre  
Sonck Michel  
Thierens Hubert  
Vanmarcke Hans  
Smeesters Patrick (fonctionnaire invité)

Secrétariat scientifique:

Loos Mark

### **Sous-section III.5**

#### *1 Dénomination*

Evaluation du risque

#### *2 Mission globale*

Le septième amendement (92/32/CEE) de la directive 67/548/CEE impose l'obligation aux états membres de l'Union européenne d'effectuer une évaluation du risque pour les nouvelles substances chimiques qui leur sont notifiées.

Afin de respecter cette obligation et à la demande du Président de la Commission des Produits Dangereux, le Conseil Supérieur d'Hygiène a créé un groupe de travail en commun, composé de différents membres du Conseil Supérieur d'Hygiène et de fonctionnaires de la Commission des Produits Dangereux : la sous-section III/5.

#### *3 Missions spécifiques.*

Créée début mai 1995, la sous-section III/5 effectue une évaluation des risques réels ou potentiels pour l'homme et l'environnement. Cette évaluation du risque comprend :

- a) l'identification du danger;
- b) l'estimation de l'effet-dose;
- c) l'estimation de l'exposition;
- d) la caractérisation du risque.

Cette façon de procéder permet d'effectuer une approche intégrée des risques liés à la production, à la formulation et à l'utilisation de nouvelles substances chimiques.

#### *4 Réalisations spécifiques.*

Au cours de l'année 2000, 14 nouveaux dossiers ont été soumis pour être traités. En ajoutant les dossiers dont l'examen avait déjà débuté précédemment, 31 dossiers ont été examinés une ou plusieurs fois lors des réunions durant l'année écoulée. Pour 18 dossiers une conclusion finale a été avancée et une évaluation du risque a été rédigée. A la fin de l'année, 36 dossiers restaient encore en suspens ou ne pouvaient être clôturés par manque d'informations. Le retard qui se manifeste parfois est dû notamment à :

- un manque de réaction des firmes pour répondre aux questions complémentaires qui leur sont posées et au manque de moyens de pression pour accélérer cette réponse; une tendance vers une meilleure collaboration peut néanmoins être perçue.
- un problème résultant du fait que, pour les nouvelles substances, on dispose systématiquement de trop peu de données pour permettre une évaluation du risque pour l'homme et l'environnement.

Dans un certain nombre de cas, il est manifeste que trop peu de données sont disponibles et aucune évaluation du risque n'est par conséquent établie; ce peut être le cas lorsque la quantité de substance commercialisée est limitée. (en pratique moins d'1 tonne/an). D'autre part, une évaluation est possible pour certains dossiers, à condition de formuler un certain nombre d'hypothèses. Afin de garantir dans ce dernier cas une approche uniforme conformément aux directives UE, on utilise souvent le programme expert EUSES (European Union System for the Evaluation of Substances).

En raison de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur les normes de produits, l'avis du Conseil Supérieur d'Hygiène est exigé au sujet des Arrêtés Royaux relatifs aux substances chimiques qui peuvent entraîner un risque pour la santé de l'homme ou pour l'environnement. C'est ainsi qu'en 2000, 12 demandes d'avis concernant des A.R. ont été traitées par la sous-section 3/5. Malheureusement, il n'est généralement pas possible, à bref délai, d'émettre un avis scientifiquement fondé. Les raisons en sont que l'argumentation scientifique sur laquelle les mesures reposent, ne se trouvent pas à la disposition de la sous-section. Sans ces documents, la sous-section se voit dans l'impossibilité d'émettre un avis détaillé scientifiquement fondé.

## *5 Perspectives d'avenir*

La sous-section souhaite parvenir à une approche où l'on tente d'évaluer la complexité d'un dossier dès le début du traitement. Des dossiers qui, manifestement, peuvent être évalués de manière standardisée, pourraient être évalués en première lecture par des membres du Secrétariat Scientifique. S'il ressort de cette analyse qu'aucun élément n'apparaît, exigeant une discussion plus approfondie, les rapports partiels pourraient être approuvés par la sous-section et être utilisés comme base pour l'évaluation du risque. Seuls les dossiers qui exigeraient une analyse plus approfondie seraient transmis aux membres désignés. On espère de cette manière rationaliser un peu plus les activités et utiliser l'expertise présente de manière plus efficace.

La sous-section souhaite poursuivre ses efforts pour parvenir à ce que les membres du Secrétariat Scientifique participent systématiquement aux réunions au niveau de l'Union Européenne. De cette manière, l'évolution sur le plan de l'évaluation du risque pourrait être discutée directement lors des réunions. Ceci permet également un apport direct de la sous-section lors des réunions au niveau européen.

La sous-section a également l'intention de poursuivre l'effort entrepris pour aboutir à une approche uniforme, concrétisée par l'application de EUSES.

## **7. SECTION IV**

### *1 Dénomination*

Hygiène de l'alimentation, de la nutrition et problèmes connexes - Sécurité alimentaire.

## 2 *Mission globale*

La dénomination même de la section définit clairement les missions spécifiques de celle-ci. Elle a à connaître tous les problèmes en rapport non seulement avec la nutrition et l'alimentation mais encore avec les autres produits tels que définis dans la Loi du 24 janvier 1977 et les lois ultérieures relatives à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits à savoir

- les additifs, les arômes, les auxiliaires technologiques,
- les matières et objets destinés à entrer en contact avec les denrées alimentaires,
- les détergents et les produits de nettoyage et d'entretien,
- le tabac, les produits à base de tabac et les produits similaires,
- les produits cosmétiques,
- les produits usuels qui, par leur emploi, peuvent exercer un effet physiologique soit par absorption de certaines de leurs parties constituantes, soit par inhalation de celles-ci, soit par contact avec le corps humain,
- les générateurs d'aérosols utilisés pour les denrées alimentaires et autres produits visés (ci-dessus),
- les produits qui n'ont pas l'apparence de ce qu'ils sont et qui, de ce fait, peuvent mettre en danger la sécurité et la santé du consommateur.

La section IV du Conseil Supérieur d'Hygiène est par ailleurs " ... l'organisme (belge) chargé de coopérer avec la Commission ... ", dans le cadre de la Directive 93/5/CEE du Conseil du 25 février 1993 concernant l'assistance des états membres à la commission et leur coopération en matière d'examen scientifique des questions relatives aux denrées alimentaires.

## 3 *Réalisations dans le passé*

Existant depuis la création du Conseil en 1849, la section IV a connu une évolution considérable dans ses activités, évolution dont on peut trouver un reflet dans son organigramme.

Avant 1990, l'ensemble des problèmes était abordé au sein de la seule section IV qui ne connaissait aucune sous-section structurée.

Depuis lors, cette section a connu trois réorganisations dont la dernière, en 1997, a été justifiée par l'intégration, en son sein, des activités du Conseil National de la Nutrition.

Depuis le 29 janvier 1997, la section IV comporte cinq sous-sections :

- IV/1 Alimentation humaine (président : A. Noirfalise)
- IV/2 Conseil national de la nutrition (CNN) (président : H. Henderickx)
- IV/3 Alimentation animale (président: P.P. Pastoret)
- IV/4 Microbiologie des denrées alimentaires (président :G. Daube)
- IV/5 Cosmétiques (président : V. Rogiers)

Compte tenu de l'identité des membres les constituant et de la nature des problèmes abordés, les sous-sections IV/1 et IV/2 ont le plus souvent des réunions communes et constituent l'assemblée générale de la section.

## 4 *Groupes de travail*

La section IV a constitué ou a été associée à neuf groupes de travail :

- PAH's et Alcanes (président : M. Fondu)
- Poids et mesures (président : G. De Backer)
- Enquête de consommation alimentaire (président: G. De Backer)
- Allégations de santé– groupe de contact NAREDI (président: H. Henderickx)
- Révision des recommandations nutritionnelles (président: H. Henderickx)
- Dioxines (présidente: S. Srebrnik)
- Dioxines - B (président : A. Vercruysse)
- Coca-cola (présidents : A. Noirfalise et I. Pelc )
- Valeur nutritionnelle du poisson (président : M. Kornitzer)
- Ad-hoc crise dioxines
- Ad-hoc incident coca-cola

#### **Sous-section IV.1**

##### *1 Dénomination*

Alimentation humaine.

##### *2 Mission*

Les missions spécifiques de la sous-section ont été précisées dans la présentation de la section IV. Toutes les matières relevant de la loi du 24 janvier 1977 et qui ne font pas l'objet des préoccupations spécifiques des sous-sections 2, 3, 4 et 5 sont du ressort de la sous-section 1.

#### **Sous-section IV. 2**

##### *1 Dénomination*

Conseil National de la Nutrition.

##### *2 Mission*

Donner des avis :

- en vue de permettre la fixation d'objectifs nutritionnels de manière à établir ce que la population devrait consommer tant en termes nutritifs qu'en types d'aliments;
- sur les effets de la consommation de denrées alimentaires et de ses différentes composantes sur la santé publique;
- sur les informations à donner à la population en ce qui concerne une alimentation appropriée et adaptée aux besoins de chacun;
- en vue d'améliorer les connaissances des consommateurs quant à la nature de l'information à caractère général et nutritionnel figurant dans l'étiquetage des denrées alimentaires, et à la manière dont ils peuvent utiliser correctement ces informations pour préserver leur santé.

Recueillir des données sur ce que la population consomme en réalité, sur l'évolution de la consommation alimentaire et sur les paramètres qui influencent cette consommation.

Formuler des recommandations en matière de recherches dans les domaines visés.

### 3. Réalisations spécifiques des sous-sections IV.1 et IV.2 en 2000

Les sous-sections IV.1 et IV.2 sont informées, par Madame M. Ulens et Monsieur C. Cremer, de l'évolution de la coopération scientifique au sein de l'Union Européenne (SCOOP) dont elles constituent l'organisme belge de référence. Elles discutent mensuellement des travaux liés à cette coopération et formulent les propositions de collaboration qu'elles jugent raisonnablement les plus utiles.

La Belgique a participé aux tâches suivantes en 2000 :

3.1.1 : Contaminants – Problèmes imprévus et urgents (Inspection des Denrées alimentaires)

3.2.5 : Evaluation de l'absorption alimentaire de dioxines et PCB apparentés par la population des Etats membres de l'U.E. (S. Srebrnik, C. Vinkx)

7.3 : Compilation d'informations sur les produits destinés à être utilisés dans des régimes à très faible teneur en calories (J. Kolanowski, G. Vansant, E. Muls)

9.1 : Préparation d'un document de travail pour faciliter l'interprétation uniforme des normes imposées par la législation et l'introduction des normes de qualité applicables aux laboratoires, prévues par la directive 93/99/CEE (S. Srebrnik)

3.2.8 : Evaluer l'absorption alimentaire de patuline par la population des Etats membres de l'U.E. (C. Vinkx, J.M. Degroot) Cette tâche n'a pas encore démarrée.

La Belgique a également participé entre 1993 et 2000 aux tâches à présent finalisées suivantes :

2.1 : Rassembler des informations scientifiques et méthodologiques en vue d'évaluer les risques microbiologiques présentés par certaines catégories de denrées alimentaires (A. Huyghebaert, P. Tobback, D. Van Gaver)

2.3 : Rassembler des informations sur la méthodologie et les données permettant d'étayer un processus d'évaluation des risques microbiologiques au niveau européen (G. Daube, K. Boeve, D. Van Gaver)

3.2.1 : Evaluation de l'exposition alimentaire aux aflatoxines (S. Srebrnik, C. Vinkx, M. Ulens)

3.2.2 : Evaluation de l'exposition alimentaire à l'ochratoxine A (S. Srebrnik, C. Vinkx ; M. Ulens)

3.2.3 : Evaluation de l'exposition alimentaire aux nitrates (S. Srebrnik, C. Vinkx, M. Ulens)

3.2.4 : Evaluation de l'exposition alimentaire au cadmium (S. Srebrnik, C. Vinkx, M. Ulens)

4.1 : Etude des bases de données sur la consommation alimentaire – échanges et collaboration entre gestionnaires de banques de données (S. De Henauw)

7.1.1 : Etude des aspects scientifiques liés à l'adjonction de substances nutritives aux denrées alimentaires, vitamines et minéraux (P. v.d. Meersche, S. Verburgh)

7.2 : Allergies alimentaires (G. Dufourny)

Les sous-sections IV.1 et IV.2 ont été consultées

- sur les recommandations nutritionnelles concernant l'ingestion de PCB et de dioxines,
- sur des dossiers relevant de la réglementation européenne sur les nouveaux aliments (NA/NF "novel foods"),
- sur le risque de transmission à l'homme du virus de l'anémie infectieuse équine (AEI).

Elles ont été appelées à *formuler un avis*

- sur des demandes d'allégations concernant des eaux minérales ou de source,
- sur des notifications de divers produits relevant de la législation des produits destinés à une alimentation particulière,
- sur l'étayement scientifique des allégations avancées pour certains produits ou denrées alimentaires,
- sur des additifs susceptibles d'être présents dans des matériaux en contact avec les denrées alimentaires,
- sur la fixation de teneurs maximales en métaux lourds dans les compléments alimentaires,
- sur la composition en acides gras des matières grasses tartinables,
- sur les nitrates/nitrites/nitrosamines dans les produits de viande.

Elles ont étudié et mené une *réflexion approfondie* sur des sujets d'actualité tels que

- la problématique de l'apport en iode, les recommandations formulées en 1998 n'ayant pas été suivies d'effets de la part des autorités,
- la problématique du fluor, les recommandations formulées étant confrontées aux mêmes difficultés que celles signalées pour l'iode,
- la signification et l'application du principe de précaution,
- l'hygiène des aliments et de l'alimentation, sujet qui a été abordé en commun avec la sous-section IV.4(microbiologie des denrées alimentaires) et la section V(hygiène du milieu) dans le cadre de la rédaction des Guides de bonnes pratiques hygiéniques (GBPH),
- l'expertise dont la section peut faire état et sur le rôle qui pourrait, voire devrait, être le sien dans le cadre de l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire,
- la procédure de traitement d'un dossier « novelfood »,
- l'irradiation des denrées alimentaires et l'évaluation de la nécessité ou non de revoir des avis rendus par le passé et ce en coopération avec la sous-section IV/4. Il s'agissait des avis concernant l'irradiation de la viande de volaille, du blanc d'œuf et du fromage à pâte dure.
- La nécessité ou non de réfrigérer certaines denrées alimentaires (en coopération avec la sous-section IV/4)


#### 4. *Groupes de travail*

- PAH's et Alcanes

Des valeurs indicatives pour les matières grasses raffinées ont été proposées. Elles devraient permettre à l'Administration de pouvoir évaluer les résultats d'analyses.

- Poids et mesures





L'idée de développer un document reprenant des codes, poids et mesures standard pour les denrées alimentaires consommées en Belgique est née dans le cadre des travaux préparatoires d'une enquête de consommation alimentaire pour la Belgique (cf. groupe de travail enquête de consommation alimentaire). Le but est, dans une première phase, d'inventorier les informations disponibles concernant les poids et mesures et, dans une deuxième phase, d'identifier les lacunes et ensuite de les combler au moyen de projets.

Le manuel "Poids et mesures" pour la Belgique devrait être finalisé au printemps 2001.

- Enquête de consommation alimentaire

Ce groupe de travail a fait rapport à la section de l'évolution de ses travaux qui répondent à des exigences communautaires et qui, dès lors, doivent pouvoir disposer d'un soutien particulier sur le plan logistique. Son mode de financement relève d'une décision politique qui devrait impliquer les différents niveaux du pouvoir fédéral (santé publique et agriculture) ainsi que l'industrie.

L'absence de réactions de la part des autorités rend très difficile voire impossible de suivre la situation nutritionnelle de la population belge, de garantir la sécurité alimentaire et de satisfaire les nombreuses obligations imposées par l'Union européenne dans le domaine de l'évaluation des risques.

- Allégations de santé – groupe de contact NAREDI

Poursuite des discussions avec divers groupes et associations, notamment la Fédération des industries alimentaires (FEVIA) et la Fédération de l'industrie et du commerce des produits naturels, de réforme et de diététique (NAREDI), en vue de la formulation de propositions et recommandations.

- Révision des recommandations nutritionnelles

Des modifications ont été proposées et adoptées concernant notamment la vitamine E, le cuivre, le potassium, et le zinc. Des remarques ont été formulées concernant le chrome, le fluor, les acides gras monoinsaturés, les apports glucidiques et les apports lipidiques. La révision a été publiée en 2000.

- Dioxines

Il s'agit d'un groupe informel intergouvernemental.

Il y a eu des échanges d'information entre ce groupe et la sous-section IV /1&2 en relation avec la tâche SCOOP 3.2.5 « Dioxines et PCB ». Cette tâche a été finalisée fin 2000 et le rapport est disponible à l'adresse Internet suivante : [http://europa.eu.int/comm/dgs/health\\_consumer/index\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/dgs/health_consumer/index_en.htm) ("Main Areas of Activity" ® "Food Safety - from the Farm to the Fork" ® publications)

- Dioxines-B

Ce groupe de travail a émis les avis suivants :

- Problématique des concentrations en PCB tolérées dans les denrées alimentaires- Etat d'avancement et avis provisoire.
- Présence de dioxine dans le sang humain.

- Coca-Cola

Rapport concluant à une "mass sociogenic illness(MSI)" ou "mass psychogenic illness(MPI)".  
Sur base de l'expérience vécue, des recommandations ont été formulées à l'intention des autorités.

- Valeur nutritionnelle du poisson

Ce groupe de travail a été créé suite à la demande d'élaborer des recommandations nutritionnelles concernant l'ingestion de PCB et de dioxines.  
Il débutera ses activités début 2001.

##### 5. *Perspectives d'avenir*

Comme l'ensemble du Conseil Supérieur d'Hygiène, la section IV et ses sous-sections sont essentiellement pluridisciplinaires.

A de nombreuses reprises, elles ont montré qu'elles pouvaient faire état d'une expertise de haut niveau, objective et désintéressée, dans de nombreux domaines relevant notamment de l'évaluation des besoins nutritionnels, de l'examen critique des valeurs annoncées et des allégations proposées, mais aussi des risques d'altérations, des moyens de protections de la qualité, de l'évaluation globale des risques alimentaires qu'ils soient ou non d'origine toxique, ainsi que de l'appréciation des niveaux de contaminations et de l'évaluation des nouveaux aliments(NA/NF) (relevé non exhaustif).

Moins concernée, voire moins encombrée, par des dossiers ponctuels le plus souvent formels, la section IV, ses sous-sections IV/1&2 en particulier, devrait dès à présent consacrer davantage de temps à une approche plus scientifique et plus approfondie des problèmes qui lui sont soumis ou dont elle juge utile d'aborder l'examen.

Manger sain est tout aussi important que ne pas manger malsain. Les « risques alimentaires » sont loin d'être limités aux seuls « risques alimentaires toxiques ». Toute modification des comportements alimentaires doit reposer sur des critères objectifs établis sur des bases correctement évaluées. Sans nier l'intérêt de celui-ci, on ne peut, à tout moment, appliquer le « principe de précaution », souvent mal compris par ceux qui y ont recours.

Dans un avenir immédiat, les sujets suivants seront, parmi d'autres, abordés

- les surcharges possibles en FER sans négliger, pour autant, les risques sérieux de carence au moins aussi dignes d'intérêt,
- l'apport en IODE pour la population belge en modulant les recommandations antérieures du Conseil, jamais suivies d'application, à partir d'une réflexion sur la validité des tests utilisés lors des enquêtes de populations et de la signification de leurs résultats ainsi que sur les groupes à risques qui pourraient souffrir d'une promotion généralisée du sel iodé,
- la valeur nutritionnelle du POISSON,
- les ALLERGIES ALIMENTAIRES,
- les « POIDS et MESURES » à prendre en considération dans les évaluations de consommation y compris de contaminants,
- la réalisation indispensable et urgente, mais toujours reportée faute de

- moyens, d'une EVALUATION des CONSOMMATIONS ALIMENTAIRES,
- l'utilisation de bouteilles en PET produites à partir d'un nouveau procédé de recyclage.

#### 6. *Documents disponibles*

- Recommandations nutritionnelles pour la Belgique– révision 2000
- Le secrétariat du Conseil tient à la disposition des membres l'ensemble des documents produits non seulement par la section mais encore et surtout par les divers comités et commissions internationales auxquels ses membres sont associés.

### **Sous-section IV.3**

#### 1 *Dénomination*

Alimentation animale.

#### 2 *Mission globale*

La répercussion éventuelle des pratiques vétérinaires et agricoles sur la Santé Publique.

#### 3 *Réalisations spécifiques en 2000*

Voir rapport de la sous-section II.4.

### **Sous-section IV.4**

#### 1 *Dénomination*

Microbiologie des denrées alimentaires.

#### 2. *Mission globale*

Evaluation et prévention des risques infectieux liés à l'alimentation

#### 3. *Missions spécifique*

Donner des avis en matière de réglementation et d'information concernant la salubrité microbiologique des denrées alimentaires.

Emettre un avis sur les dossiers introduits pour l'utilisation de certains procédés de conservation des aliments.

Participer à des groupes de travail nationaux ou internationaux qui étudient des problèmes liés à la contamination microbienne des aliments.

#### 4. *Principales activités au cours des dernières années*

Traitement de différents dossiers, en particulier ceux traitant de l'irradiation des aliments.

Analyse et étude détaillée de Guides de Bonnes Pratiques d'Hygiène.

Participation à des groupes de travail dans le cadre de la coopération scientifique entre les Etats membres de la Communauté Européenne. Aucun projet n'a été soumis durant l'année 2000.

La sous-section IV.4. a été profondément renforcée en 1999 en vue de rassembler les différentes dimensions de la microbiologie alimentaire. Suite au départ de quelques participants fin 2000, de nombreux nouveaux venus ont rejoint la sous-section afin de participer activement aux travaux de cette dernière.

## 5. Activités durant l'année 2000.

Comme prévu en 1999 dans l'agenda des activités planifiées pour 2000, la sous-section a entamé et mené à bien l'examen de nombreux dossiers qui lui sont soumis pour avis concernant les "guides de bonnes pratiques d'hygiène" dans différents secteurs de l'alimentation conformément à l'arrêté du 7 février 1997. Six guides ont été étudiés en 2000. Pour chacun de ces Guides, l'étude et la remise d'avis a pu se prolonger jusqu'à la présentation du dossier traité devant la Commission Consultative des Denrées Alimentaires.

Plus précisément, il s'agit des Guides de Bonnes Pratiques d'Hygiène suivants :

- pour le secteur Transformation de la pomme de terre.
- pour les industries d'épluchage des pommes de terre.
- pour le commerce des pommes de terre.
- dans l'Horeca.
- pour la préparation des aliments dans les grandes cuisines et les établissements de soins.
- pour les friteries.

La sous-section a également entamé l'analyse de la nécessité de réfrigérer certaines denrées alimentaires ( tiramisu, lard braisé, produits de pâtisserie cuits contenant de la crème pâtissière). Cette étude va déboucher sur la rédaction d'un document reprenant les points essentiels, d'un point de vue microbiologique, à prendre en compte lors de l'introduction future de tout dossier de révision ou de proposition de méthodes de conservation.

En ce qui concerne l'irradiation des denrées alimentaires, la sous-section a estimé la nécessité ou pas de revoir des avis rendus par le passé et ce, en coopération avec la section IV-1-2. Il s'agissait des avis concernant l'irradiation de la viande de volaille, du blanc d'œuf et du fromage à pâte dure.

## 6. *Groupes de travail*

Dans le courant de l'année 2000, un groupe de travail concernant les toxi-infections alimentaires s'est attaché à créer un website visant à rassembler toutes les informations techniques utiles lors de la réalisation d'une enquête alimentaire lors de foyers de toxi-infections d'origine alimentaire. L'objectif est de disposer d'un aide-mémoire performant pour les inspecteurs et pour les laboratoires. Ce site est actuellement hébergé de façon confidentielle et provisoire avant d'être rendu accessible, après finalisation probablement en 2001, aux acteurs impliqués par cette problématique de Santé publique.

## 7. *Documents disponibles*

La sous-section IV-4 a remis un avis concernant la procédure pour la détermination de la stabilité microbienne et de la sécurité d'un produit.

### **Sous-section IV.5**

#### *1 Dénomination*

Cosmétiques.

### **8. SECTION V**

#### *1 Dénomination*

Hygiène du milieu.

## 2 *Mission globale*

Etudier des thèmes, émettre des avis et établir des documents d'avis concernant des sujets soumis par le Ministre ou les fonctionnaires compétents, ou considérés comme actuels par les membres.

## 3 *Missions spécifiques*

Problèmes d'hygiène concernant l'habitation et son environnement au sens large.

## 4 *Réalisations dans le passé*

- Réflexions et recommandations en matière de mesures d'hygiène pour les funérailles et sépultures.
- Conditions d'exploitation des piscines.
- Recommandations en matière de sécurité et de salubrité des habitations.
- Recommandations concernant les mesures d'hygiène en cas d'inondations.
- Conditions d'exploitation des crématoriums
- Avis relatifs à la limitation des émissions sonores des pelles, boteuses et chargeuses.
- Avis relatif à la pollution atmosphérique par les moteurs au diesel.
- Proposition en vue de pourvoir l'emballage de médicaments qui, seuls ou en association avec l'alcool, exercent une influence néfaste sur l'aptitude à conduire un véhicule, d'un pictogramme d'avertissement.
- Avis relatif au benzène dans l'environnement (en particulier dans l'essence) et à l'incidence de la leucémie.
- Avis relatif aux normes d'émission sonore en cas de festivités.
- Problèmes du traitement sélectif des déchets au niveau du ménage.
- Désinfection ou hygiène dans le ménage.
- Chauffe-eau et risque d'intoxication au CO.

## 5 *Activités de la section V en 2000.*

Au cours de l'année 2000, la section V s'est réunie à sept reprises. Les sujets suivants y ont été traités :

- Actualisation des recommandations relatives aux mesures d'hygiène en cas d'inondation
- Les risques liés à *Echinococcus multilocularis* en Belgique.
- Les risques liés à *Legionella* en Belgique.
- Avis relatif aux problèmes des chloramines dans l'eau de piscine.
- Avis relatif à la révision de la recommandation de mise en bière immédiate en cas de décès dû au SIDA.
- Actualisation des recommandations relatives aux mesures d'hygiène pour les funérailles et sépultures (traitement en cours).

## 6 *Documents disponibles*

Les réalisations de la section V, mentionnées sous 5 sont disponibles sous forme de documents ou sur le site internet du Conseil Supérieur d'Hygiène.

## **9. SECTION VI**

### 1 *Dénomination*

Indicateurs de santé.

## 2 *Mission*

Emettre un avis sur des problèmes concernant les indicateurs de santé.

## 3 *Réalisations spécifiques durant l'année 2000.*

Au cours de l'année 2000, la section n'a reçu aucune demande d'avis et ne s'est donc pas réunie.

## 4 *Perspectives d'avenir*

Donner un avis afin de compléter de manière scientifique acceptable les indicateurs de santé manquants en Belgique et d'améliorer la qualité des indicateurs de santé existants.

## **10. SECTION VII**

### 1 *Dénomination*

Hygiène dans les soins de santé.

### 2 *Mission*

L'étude des problèmes en matière d'hygiène, qui peuvent se présenter dans les soins de santé en général et dans les établissements de soins en particulier.

### 3 *Réalisations principales dans le passé*

Depuis sa création en 1989, la section s'est principalement occupée de l'élaboration de recommandations pour les établissements de soins. C'est ainsi que tous les hôpitaux ont reçu les brochures suivantes :

- Recommandations pour l'usage prophylactique des antibiotiques en médecine (1989).
- Recommandations en matière de préparation et d'administration de cytostatiques (1990).
- Recommandations en matière d'enregistrement des infections nosocomiales (1990).
- Recommandations pour la prévention des infections nosocomiales. Soins aux patients.
  - Partie I Hygiène des mains (1990).
  - Partie II Prévention des infections urinaires (1990).
  - Partie III Prévention des infections intra-vasculaires (1990).
  - Partie IV Prévention des infections du site opératoire (1991).
  - Partie V Prévention des infections respiratoires (1991)
- Recommandations en matière de traitement du linge hospitalier (1991).
- Recommandations en matière de stérilisation (1993).
- Hygiène dans le secteur alimentaire des établissements de soins (1993).
- Maîtrise et prévention de la transmission des *Staphylococcus aureus* méthicilline-résistants dans les hôpitaux belges en collaboration avec le Groupement pour le Dépistage, l'Étude et la Prévention des Infections hospitalières (GOSPIZ-GDEPIH) (1993).
- L'entretien du matériel endoscopique et la prévention des infections (1997).
- Recommandations pour la prévention de la contamination par la tuberculose dans les établissements de soins, rédigées en collaboration



avec l'Oeuvre

- Nationale Belge de Défense contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires (1997).
- Mesures d'hygiène en dentisterie (1999).
- Usage prophylactique des antibiotiques en médecine (1999).

#### 4. Réalisations spécifiques en 2000

- La section et ses groupes de travail se sont réunis à quatorze reprises en 2000.
- L'incident Cidex a croisé le fonctionnement normal de la section. La livraison d'une solution inactive du désinfectant a suscité la crainte parmi quelques quatre-vingts hôpitaux d'une possible exposition des patients à un matériel endoscopique insuffisamment désinfecté. Un groupe de travail ad hoc a évalué le risque pour ces patients exposés et a estimé quels groupes de patients devaient être appelés à faire un examen sérologique afin de vérifier s'il y avait une infection éventuelle par des virus transmissibles par le sang (HBV, HCV).
- Quelques avis urgents ont été formulés à la demande du Ministre au sujet de la stérilisation de matériel à usage unique et au sujet de particules de verre dans les liquides de perfusion.
- Un groupe de travail ad hoc a travaillé de façon intensive à la mise à jour de quatre brochures publiées en 1990 et en 1991 sous le titre général "Soins aux patients". Elles ont été republiées sous le titre "Recommandations pour la prévention des infections nosocomiales".
- Par ailleurs, des directives ont été formulées en collaboration avec le groupe de travail Creutzfeldt-Jakob au sujet de mesures de prévention à prendre dans les établissements de soins. Ces recommandations seront publiées début 2001.
- Parmi les autres problèmes traités nous pouvons citer comme exemple la détection de la *Legionella* dans les hôpitaux.

#### 5. Documents rendus public en 2000

- L'Avis concernant l'incident CIDEX
- Les recommandations pour la prévention des infections nosocomiales

#### 6. Perspectives d'avenir

Plusieurs sujets ont été proposés pour être développés au sein de groupes de travail ad hoc et être édités sous forme de brochure, p.ex. l'hygiène en médecine générale, les désinfectants. Il seront pris en compte lorsque les sujets actuels seront terminés.

### **Sous-section VII.1**

#### 1 *Dénomination*

Dispositifs médicaux

#### 2 *Mission*

Créée en 1992, la sous-section VII.1 "Dispositifs médicaux" répond à deux objectifs :

- la transposition en droit belge de la Directive européenne 90/385/CEE concernant les dispositifs médicaux implantables (utilisant l'électricité ou

une autre source d'énergie)

- la disposition, au sein de la section VII (Hygiène hospitalière), d'une structure apte à répondre aux demandes d'avis en cette matière qui émanent du Ministère de la Santé publique et de l'Inspection Générale de la Pharmacie.

### 3 Réalisations principales dans le passé

De 1992 à 1996, les activités de la sous-section se résument comme suit :

- représentation du Conseil Supérieur avec Madame la Présidente DONY à une réunion tenue le 29 octobre 1992 au Cabinet de Madame la Ministre L. ONKELINX précisant le rôle du Conseil Supérieur auprès de l'Inspection Générale de la Pharmacie et de l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie prioritairement concernés à cet égard et, surtout, s'interrogeant sur l'existence en Belgique d'"organismes notifiés" qui répondent aux exigences de la Directive pour accorder le label de conformité CE,
- discussion et approbation de divers rapports et avis sollicités par le Ministre sur le projet d'arrêté royal relatif aux dispositifs médicaux implantables actifs ou sur l'usage de certains dispositifs tels que les prothèses mammaires contenant du silicone.

### 4 Réalisations spécifiques en 2000

Au cours de l'année 2000, la sous-section n'a reçu aucune demande d'avis et ne s'est donc pas réunie.

## **11. UNITE LOGISTIQUE EVALUATION MEDICALE**

### 1 Dénomination

Unité logistique évaluation médicale :

### 2 Mission globale

2.1. Organiser des conférences de consensus, des conférences de professionnels de la santé, des réunions d'experts.

Dans notre pays, les conférences de consensus sont organisées par diverses organisations et institutions. Différentes instances ont reçu légalement mission d'organiser régulièrement des conférences de consensus. La tâche de l'Unité logistique consiste à donner un avis méthodologique concernant la préparation et l'organisation de conférences de consensus basées sur une évidence.

2.2. L'évaluation des pratiques en matière de santé publique et leurs développements.

La Belgique ne possède pas de programme national formel ou d'institut HTA. La tâche de l'Unité logistique consiste à tenir à jour les connaissances relatives au « Health Technology Assessment » (HTA) en suivant la littérature internationale relative à ce sujet

2.3 Mission de documentation : effectuer des recherches de littérature concernant des questions posées par les différentes sections du CSH

### 3 Réalisations principales en 2000

#### 3.1 HTA

3.1.1. Tenir à jour les évolutions internationales en effectuant chaque mois une

recherche spécifique concernant le HTA dans les banques de données bibliographiques.

Ce profil de recherche équilibré fournit environ 80 références par mois, dont les résumés sont parcourus attentivement et les articles les plus intéressants et accessibles sont recherchés.

### 3.1.2 Contacts avec le SPIG-IR de ISTAHC

L'Unité logistique est devenue membre du Special Purpose Interest Group on Information Resources de l'International Society of Technology assessment in Health Care. Ce comité d'une organisation scientifique internationale florissante s'est fixé pour but d'élaborer un registre *supranational de projets HTA clôturés et en cours*.

### 3.2. Mission de documentation.

L'Unité logistique était à la disposition du CSH pour des missions comme la recherche de littérature pertinente et de documentation sur des sujets déterminés tels que en particulier

### 3.3. Soutien aux cellules de recherche Pesticides/Dioxines

La section a collaboré avec les cellules de recherche du CSH sous-section III/1-2 concernant le review relatif au sujet pesticides et cancer. La collaboration concernait principalement le transfert de la méthodologie des reviews systémiques sur le plan des clinical trials à des reviews sur le plan de la toxicologie.

En ce qui concerne le soutien à la problématique de la dioxine, la tâche va plus loin que la recherche extensive de littérature. Une collaboration active a été accordée à la rédaction d'avis concernant la problématique des concentrations tolérées en dioxines et PCBs dans les denrées alimentaires et concernant l'élaboration d'une étude body burden pour la dioxine.

## 4 *Perspectives d'avenir*

- Le soutien aux cellules de recherche du CSH sous-section III/2, pesticides-cancer, et sous-section IV, dioxines, sera poursuivi.
- L'Unité logistique est à la disposition du CSH pour d'autres missions.
- L'unité sera concernée par le fonctionnement de la section belge encore à créer de la Cochrane Collaboration, une initiative de la RUG et de la KUL.

## 5 *Documents disponibles*

Les collaborateurs intéressés du CSH peuvent obtenir des informations bibliographiques sur des sujets spécifiques auprès de l'unité logistique.

## **12. PUBLICATIONS DU CSH 2000**

- Rapport d'activité 1999
- Standards de qualité pour les allogreffes de tissus
- Standards de qualité pour les allogreffes de la membrane amniotique
- Standards de qualité pour les allogreffes de la peau
- Standards de qualité pour les allogreffes de keratinocytes
- Standards de qualité pour les allogreffes de l'appareil locomoteur
- Standards de qualité pour les allogreffes dentaires
- Standards de qualité pour les allogreffes vasculaires
- Standards de qualité pour les allogreffes tympano-ossiculaires

- Standards de qualité pour les allogreffes de cellules beta
- Standards de qualité pour les allogreffes valvulaires
- Standards de qualité pour les allogreffes de cornées et de sclérotiques
- GSM, la mobilophonie en toute sécurité? (version remaniée de mars 2000)
- Mesures d'hygiène en cas d'inondation
- Recommandations pour la prévention des infections nosocomiales
- Calendrier vaccinal 2000
- Schéma vaccinal de base recommandé 2001
- Recommandations nutritionnelles en Belgique
- Conférence de consensus sur la méthadone de 1994 (uniquement sur la page web)
- Suivi de la conférence de consensus sur la méthadone de 1994 (2000)
- Recommandations pour la prévention de la transmission d'encéphalopathies spongiformes (maladie de Creutzfeldt-Jakob) dans les établissements de soins
- Les Perfusion d' albumine humaine et les produits de substitution. Réactualisation de la conférence de consensus de 1994

### **13. ANNEXES**

#### **13.1 Annexe 1 : Arrêté royal du 14 septembre 1919, qui est relatif à la réorganisation du Conseil Supérieur d'Hygiène, modifié par les arrêtés royaux des 4 décembre 1990, 20 juin 1994, 11 avril 1995 et 31 mai 1996 (coordination)**

##### Article 1.

Indépendamment des attributions qui lui sont conférées par les dispositions légales, le Conseil Supérieur d'Hygiène publique a pour mission :

- 1° d'étudier et de rechercher tout ce qui peut contribuer aux progrès de l'hygiène et de formuler à égard telles propositions qu'il juge utiles;
- 2° de donner son avis sur les questions d'ordre sanitaire et hygiénique qui lui sont adressées par le Gouvernement à son initiative ou à la demande des autorités provinciales ou communales;
- 3° de coopérer avec la Commission des Communautés européennes et de lui apporter l'assistance nécessaire pour l'examen scientifique des questions d'intérêt public relatives aux denrées alimentaires et notamment d'exécuter les tâches mentionnées dans l'annexe jointe au présent arrêté;
- 4° d'organiser et de promouvoir des conférences de consensus, des conférences de professionnels de la santé et d'experts; d'évaluer les pratiques et leurs évolutions dans le domaine de la santé;
- 5° de donner son avis dans le cadre d'une politique nationale relative à la nutrition, et notamment sur les questions mentionnées dans l'annexe 2 du présent arrêté.

##### Article 2.

Le Conseil Supérieur d'Hygiène est composé de quatre-vingts membres nommés par le Roi, sur proposition du Ministre qui a la Santé Publique dans ses attributions, en raison de leurs compétences particulières en rapport avec les missions du Conseil.

Le mandat a une durée de six ans et est renouvelable. Il prend fin quand le membre est âgé de septante ans révolus.

Lorsqu'un membre ne peut pour une raison quelconque, achever son mandat, le membre qui le remplace est nommé pour la durée du mandat qui reste à courir.

Le membre qui s'absente six fois et sans justification au cours d'un semestre est déchu par le Roi de son mandat sur proposition du Ministre qui a la Santé Publique dans ses attributions.

#### Article 3.

Le président et les deux vice-présidents du Conseil sont nommés par le Roi, parmi les membres du Conseil sur proposition du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. Le mandat a une durée de six ans et est renouvelable.

Le secrétaire du Conseil est nommé par le Roi, parmi les agents du Ministère de la Santé publique et de l'Environnement, sur proposition du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. Le mandat a une durée de six ans et est renouvelable.

Lorsque le Président d'une part, ou le Vice-Président d'autre part, ne peut pour une raison quelconque, achever son mandat, le membre qui le remplace est, soit nommé, soit élu pour la durée du mandat qui reste à courir.

#### Article 4.

Le Conseil se subdivise en sections, dont il fixe, sous approbation du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, le nombre et les attributions.

La section "Conseil national de la Nutrition" est chargée entre autres de l'exécution des missions mentionnées dans l'article 1er, 5°.

Il arrête, moyennant la même approbation, son règlement d'ordre intérieur.

#### Article 5.

Le Roi peut nommer le président sortant président honoraire et les membres sortant membres honoraires.

#### ANNEXE 1

Les principales tâches incombant au Conseil Supérieur d'Hygiène consistent notamment à :

- élaborer des protocoles pour l'évaluation des risques en rapport avec les composants des denrées alimentaires et mettre au point des méthodes d'évaluation nutritionnelle;
- évaluer l'adéquation nutritionnelle du régime alimentaire;
- examiner les résultats des tests présentés à la Commission en application d'une réglementation communautaire et établir une monographie à soumettre à l'évaluation du comité scientifique de l'alimentation humaine;
- réaliser des enquêtes de consommation alimentaire, en particulier celles nécessaires à la détermination ou à l'évaluation des conditions d'utilisation des additifs alimentaires ou à la fixation de valeurs limites pour d'autres substances entrant dans la composition des denrées alimentaires;
- effectuer des enquêtes portant sur des éléments du régime alimentaire ou des contaminants biologiques ou chimiques des denrées alimentaires;
- aider la Commission à respecter les engagements internationaux de la Commission en la faisant bénéficier de connaissances spécialisées en matière de sécurité des denrées alimentaires.

#### ANNEXE 2

Mission de la section Conseil national de la Nutrition du Conseil Supérieur d'Hygiène, visée à l'article 1<sup>er</sup>, 5° :

§ 1. Donner des avis :

1° en vue de permettre la fixation d'objectifs nutritionnels de manière à établir ce que la population devrait consommer tant en termes nutritifs qu'en types d'aliments;

2° sur les effets de la consommation des denrées alimentaires et de ses différentes composantes sur la santé publique;

3° sur les informations à donner à la population en ce qui concerne une alimentation appropriée et adaptée aux besoins de chacun;

4° en vue d'améliorer les connaissances des consommateurs quant à la nature de l'information à caractère général et nutritionnel figurant dans l'étiquetage des denrées alimentaires et à la manière dont ils peuvent utiliser correctement ces informations pour préserver leur santé.

§ 2. Recueillir des données sur ce que la population consomme en réalité, sur l'évolution de la consommation alimentaire et sur les paramètres qui influencent cette consommation.

§ 3. Formuler des recommandations en matière de recherches dans les domaines visés.

**Annexe 2 : 15 décembre 1995 - Arrêté ministériel approuvant le règlement d'ordre intérieur du Conseil Supérieur d'Hygiène**

Le Ministre de la Santé Publique,

Vu l'arrêté royal du 14 septembre 1919 qui est relatif à la réorganisation du Conseil supérieur d'Hygiène, notamment l'article 4;

Vu le règlement d'ordre intérieur arrêté par l'assemblée générale du 29 novembre 1995 du Conseil Supérieur d'Hygiène,

Arrête:

Article 1: Le règlement d'ordre intérieur du Conseil Supérieur d'Hygiène dont le texte est annexé au présent arrêté, est approuvé.

Article 2: Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur Belge.


Art.1, §1 Le Conseil Supérieur d'Hygiène, nommé ci-après le Conseil, est structuré en sections. Des sous-sections peuvent être constituées pour l'examen de problèmes spécifiques.

Le nombre de sections et de sous-sections peut être modifié en fonction de l'évolution des connaissances.

§2 L'unité logistique évaluation médicale, le secrétariat scientifique, et le secrétariat administratif assistent le Conseil dans ses activités.

§3 Le Président, les Vice-Présidents et le Secrétaire du Conseil forment le Bureau du Conseil.





Les Présidents de section, le Président de l'unité logistique évaluation médicale et le Bureau forment le Bureau élargi du Conseil.

Art.2, §1 Les sections sont composées du Président de la section, des Présidents des sous-sections concernées et des membres du Conseil ayant posés leur candidature pour y participer en fonction de leur compétence.

Le Bureau élargi accepte la composition des sections.

§2 Le Bureau élargi propose le Président de section à l'approbation de celle-ci pour une durée de six ans renouvelable.

§3 Le Bureau élargi peut, de sa propre initiative ou à la demande de la section, proposer la nomination d'un vice-président de la section.

§4 Les Présidents de section sont responsables de l'organisation interne de leur section et de son travail. Ils assistent le Conseil dans toutes les missions qui relèvent de la compétence de leur section.

§5 Les membres du Conseil peuvent assister aux travaux de toutes les sections.

§6 Chaque section peut s'adjoindre des membres honoraires, choisis pour leur compétence, en qualité de conseillers. Ils assistent aux délibérations avec voix consultative.

§7 Le Président d'une section peut demander l'avis d'experts non membres du Conseil et en informe le Président du Conseil.

Art.3, §1 Les sous-sections sont composées du Président de la section, du Président de la sous-section et des membres du Conseil ayant posés leur candidature pour y participer en fonction de leur compétence. Le Bureau élargi accepte la composition des sous-sections.

§2 En accord avec le Président de la section le Bureau élargi désigne un Membre du Conseil pour assumer la Présidence d'une sous-section pour une durée de six ans renouvelable.

§3 Les membres du Conseil peuvent assister aux travaux de toutes les sous-sections.

§4 Le Président d'une sous-section peut demander l'avis d'experts non membres du Conseil et en informe le Président du Conseil.

Art.4, §1 Le Bureau du Conseil se réunit régulièrement pour l'exécution des affaires courantes. Si nécessaire un Vice-Président peut remplacer le Président du Conseil.

Le Bureau veille au bon fonctionnement de l'ensemble du Conseil et prend les contacts nécessaires pour ce faire.

Des Présidents de section peuvent être invités aux réunions du Bureau.

§2 Pour chaque dossier, le Bureau désigne la ou les section(s) ou sous-section(s) compétente(s). En accord avec les Présidents de section, un ou plusieurs rapporteurs sont désignés.

§3 Le Bureau peut confier d'initiative ou à la demande d'une section ou sous-section, l'étude d'un problème ou d'un dossier à un groupe de travail, comportant au moins un Membre du Conseil. Il en désigne le Président, qui doit être un Membre du Conseil.

§4 Le Bureau définit la collaboration du Conseil avec d'autres conseils ou commissions. Il désigne les membres qui siègent dans ces commissions mixtes au nom du Conseil. Il en avertit le Ministre.

§5 Le Bureau délègue la responsabilité de la bonne fin des travaux et du respect des délais imposés aux Présidents de la section, sous-section ou groupe de travail désignés. Ces derniers font rapport au Bureau.

Art.5, §1 Le Bureau élargi détermine la politique du Conseil.

Les Présidents de section font rapport des activités de leur section au Bureau élargi.

Chaque année le Bureau élargi fait rapport sur les activités du Conseil.

§2 En l'absence du Président du Conseil un des deux Vice-Présidents assure la Présidence du Bureau élargi. Sur proposition du Bureau et du(des) Président(s) de section concerné(s), des Présidents de sous-sections ou groupes de travail peuvent être invités aux réunions du Bureau élargi.

Art.6, §1 L'unité logistique évaluation médicale, nommée ci-après l'unité, a pour tâche d'évaluer et d'améliorer la qualité dans le domaine de la santé publique.

§2 L'unité est composée du Président de l'unité et des membres du Conseil ayant posé leur candidature pour y participer en fonction de leur intérêt pour la problématique de l'évaluation médicale. Le Bureau élargi accepte la composition de l'unité .

§3 Le Bureau élargi propose le Président de l'unité à l'approbation de celle-ci pour une durée de six ans renouvelable.

§4 Le Président de l'unité peut demander la collaboration temporaire de membres ou d'experts extérieurs et en informe le Président du Conseil.

Art.7, §1 Le secrétariat scientifique est composé de collaborateurs scientifiques engagés pour préparer et assister scientifiquement la prise de décision des dossiers pour toutes les sections et structures du Conseil.

§2 Le Bureau en concertation avec le Bureau élargi peut affecter des collaborateurs scientifiques à une recherche sous la responsabilité d'un Membre du Conseil. Ce dernier doit faire rapport au Bureau.

Art.8, §1 Le Secrétaire du Conseil attribue à chaque dossier un numéro d'ordre avec date de réception.

§2 Le ou les rapporteurs désignés doivent veiller au respect des délais fixés par la réglementation concernée. Il(s) signale(nt) au Secrétaire les informations ou documents qui font défaut et dans ce cas un rapport intérimaire est établi.

Sur demande éventuelle du rapporteur ou de sa propre initiative le Secrétaire fait compléter le dossier.

§3 Au nom du Président du Conseil et en concertation avec les Présidents des sections, ou le Président de l'unité le Secrétaire convoque les sections, sous-sections, groupes de travail ou l'unité aussi souvent que le nécessite l'examen des questions qui leur sont soumises.

Sauf en cas d'urgence, les convocations aux diverses réunions avec l'ordre du jour, sont envoyées au moins huit jours à l'avance.

§4 Les sections et sous-sections délibèrent sur les dossiers qui leur sont soumis.

§5 Le ou les fonctionnaires-dirigeants de la ou des administration(s) concernée(s) par les travaux est ou sont invité(s) aux séances des sections ou sous-sections compétentes avec voix consultative.

En cas d'empêchement, il(s) désigne(nt) un remplaçant appartenant à son (leur) administration.

Art.9, §1 Les propositions et avis des sections, sous-sections et groupes de travail sont approuvés en séance, ou transmis aux membres pour observations dans un délai déterminé.

Les propositions et avis sont approuvés à la majorité simple des membres présents. En cas de parité le président tranchera.

Les propositions et avis approuvés sont transmis au Bureau ainsi que le résultat du vote.

§2 Les propositions et avis des sections et sous-sections sont transmis au Président du Conseil, qui en avise le Ministre.

§3 Sauf en cas de procédure d'urgence, les propositions des groupes de travail sont soumises à la section ou sous-section concernée.

§4 Le Bureau décide des modalités de publication des documents qu'il estime devoir diffuser à l'initiative du Conseil et en avertit le Ministre.

§5 Le Bureau décide de l'objet et des modalités pour la tenue de conférences de consensus ou de réunions d'experts, qui sont organisées à l'initiative du Conseil ou avec sa collaboration. Il en avertit le Ministre.

Art.10 Chaque Membre peut d'initiative soumettre un problème au Conseil.

Art.11, §1 Lorsqu'un Ministre souhaite un avis urgent, une procédure d'urgence peut être appliquée à sa demande expresse.

Une réunion exceptionnelle est alors convoquée, où siège le représentant du Ministre, qui a formulé la demande.

§2 Un rapport provisoire, reprenant les conclusions, est établi aussi rapidement que possible. Il est soumis à l'approbation du Président du Conseil et du Président de la section concernée et est ensuite envoyé au Ministre.

§3 Pendant ce temps le projet de procès-verbal est établi et envoyé aux membres de la réunion pour approbation par écrit.


§4 Un rapport définitif avec les conclusions, éventuellement amendées en fonction des remarques sur le projet de procès-verbal, est envoyé au Ministre.

Art.12 Les membres du Conseil se réunissent en assemblée plénière au moins une fois par an. Ils approuvent le rapport d'activités annuel.

Art.13 Le Secrétaire dirige le secrétariat administratif.

Le Secrétaire assure la correspondance ainsi que la communication des procès-verbaux des diverses réunions.

Il en garde les archives.



Art.14 Le Bureau dresse, chaque année, le projet de budget du Conseil et le soumet à l'approbation du Ministre.

Le budget doit notamment couvrir:

- 1 les jetons de présence, les frais de route et de séjour des membres ainsi que des personnes appelées à participer aux travaux du Conseil;
- 2 les frais de l'unité, du secrétariat scientifique et administratif, et pour l'organisation de conférences de consensus et de réunions d'experts;
- 3 les indemnités dues aux rapporteurs;
- 4 les frais de reproduction, d'impression et de diffusion des procès-verbaux, des rapports et des publications.

Art.15 Tous les membres, rapporteurs, membres invités et les membres du secrétariat sont tenus au respect du secret des informations, documents, travaux et délibérations, même après publication des rapports.

Art.16 Personne des membres ne peut représenter le Conseil sans l'accord du Président du Conseil.

---