



Rapport annuel 2003


**SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et
Environnement
Conseil Supérieur d'Hygiène**

**Adresse: Rue de
l'Autonomie 4
B-1070 BRUXELLES**

Fax: 02/525.09.77

Conseil supérieur d'Hygiène

Rapport d'Activité 2003



Adresse pour la correspondance

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

**Adresse: Rue de l'Autonomie 4
B-1010 Brussel**

☎ 02 525 09 00

Fax: 02 525 09 77

E-mail: adm.csh.hgr@health.fgov.be

Website: www.health.fgov.be/CSH_HGR

Numéro de série Dépôt légal: D/2004/7995/2

N° ISBN: 9076994307

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

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

TABLE DES MATIERES

1. Préface

2. Introduction

3. Dispositions légales et missions

4. Les sections et leurs activités

Section 1: santé mentale

Section 2: distribution des soins

Groupe de travail permanent 2.1: sang et moelle osseuse

Groupe de travail permanent 2.2: vaccination

Groupe de travail permanent 2.3: cellules, tissus et organes d'origine humaine et animale

Groupe de travail permanent 2.4: hygiène dans les soins de santé

Section 3: agents chimiques et biologiques

Groupe de travail permanent 3.1: biocides

Groupe de travail permanent 3.2: toxicologie humaine

Groupe de travail permanent 3.3: exposition humaine

Groupe de travail permanent 3.4: évaluation du risque concernant l'environnement

Section 4: nutrition et santé

Groupe de travail permanent 4.1: alimentation humaine

Groupe de travail permanent 4.2: Conseil National de la Nutrition

Groupe de travail permanent 4.3: microbiologie alimentaire

Section 5: agents physiques

Groupe de travail permanent 5.1: radiations ionisantes

Groupe de travail permanent 5.2: radiations non-ionisantes

5. Avis importants émis par le Conseil supérieur d'Hygiène

Allergie au latex lors de l'utilisation des gants en latex dans le secteur alimentaire

Assurance de qualité et radioprotection en médecine nucléaire



Banques de tissus

Calendrier vaccinal

Compléments alimentaires contenant d'autres substances que des nutriments et des substances de plantes

Critères microbiologiques pour les produits de pommes de terre épluchés et crus

Détecteurs de fumée ioniques

Effets sur la santé de l'exposition aux pics d'ozone

Évaluation du risque de cancer de la prostate chez les applicateurs de pesticides

Funérailles et crémation de personnes ayant subi un traitement par radionucléides

Globules rouges congelés

Lipoatrophie semi-circulaire

Modification de l'A.R. du 15 mai 1990 portant interdiction de fumer dans certains lieux publics

Phytostérols

Prévention des infections périnatales à streptocoques B

Révision des recommandations nutritionnelles en matière de lipides

Terrorisme biologique et chimique

Utilisation du vaccin contre l'hépatite A en post-exposition dans les milieux d'accueil

Vaccination anti-coquelucheuse de l'adulte

West Nile Virus (WNV)



6. Structure du Conseil supérieur d'Hygiène

Bureau

Bureau élargi

Présidents des sections et groupes de travail permanents

Membres

Secrétariat scientifique

Secrétariat administratif

7. Annexes

Annexe 1: aperçu des dispositions réglementaires et des instances auxquelles le Conseil supérieur d'Hygiène est tenu de rendre avis:

Annexe 2: règlement d'ordre intérieur du Conseil supérieur d'Hygiène

1. Préface

En tant que président, j'ai l'occasion d'avoir une vue panoramique de l'activité du Conseil supérieur d'Hygiène (CSH) dans son ensemble, ce qui me permet d'attester que le CSH a accompli un bon travail en 2003.

Les conflits graves et difficiles nous ont heureusement épargnés, même si l'épidémie de SRAS et la peste aviaire ont malgré tout donné lieu à plusieurs réunions urgentes.

Toutefois, en 2003, l'activité du CSH a été significativement supérieure à la moyenne, parce qu'en sus des missions de routine, les esprits se sont concentrés avec une grande attention sur les processus en train de prendre place autour du BPR ainsi que sur l'implémentation de l'avis qui fut subséquemment rendu.

Ce dernier demande un travail de réflexion en profondeur, non sans la créativité requise, en veillant aussi à tenir compte des restrictions en place. « *Panta rhei* », mais attention à ne pas jeter le bébé avec l'eau du bain.

Restructurer un organe qui est chargé d'émettre des avis et qui repose en majeure partie sur des experts externes exerçant tous une mission à plein temps ailleurs n'est pas une sinécure; certainement pas dans un climat social où l'on attend de chacun un engagement maximal.

Le CSH a la chance de pouvoir compter sur un soutien scientifique et administratif performant, grâce auquel la préparation des dossiers et des réunions s'avère de bonne qualité.

La reconnaissance du CSH en tant qu'organe d'avis indépendant par la direction du Service Public Fédéral de la Santé publique, de la Sécurité de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement reste une source bienvenue de motivation et d'optimisme.

A l'avenir, 2003 servira sans doute de date charnière, un point de repère marquant un tournant dans l'histoire du Conseil, qui aura ainsi pris un nouvel élan afin de poursuivre sa mission, par ailleurs adaptée à l'actualité du 21^{ème} siècle.

Cet objectif continuera néanmoins à dépendre de la collaboration bénévole de nombreux experts.

Je remercie vivement toutes celles et tous ceux qui en 2003, après tant d'années de coopération, ont pris congé du CSH. Et, de tout cœur, bienvenue à celles et à ceux qui sont venus nous rejoindre en qualité d'expert, de collaborateur scientifique ou administratif. Merci à vous pour le travail fourni, mais aussi pour la compréhension réclamée tout au long de cette phase de transition qui a traîné trop longtemps, tout en permettant déjà quand même de procéder en 2003 à certaines réalisations et de rendre désormais plus concrets les projets d'avenir. La vigilance reste le mot d'ordre, à l'instar de la persévérance dans l'implémentation d'un plan stratégique qui, à terme, doit permettre au CSH de remplir comme il se doit la mission qui lui incombe.

G. De Backer

Président du CSH





2. Introduction

La présente publication offre un panorama des activités du CSH en 2003. Dans un premier temps, les réglementations et missions légales du Conseil supérieur d'Hygiène sont exposées succinctement. Pour l'intégralité des textes, nous renvoyons aux annexes qui suivent ce rapport d'activités, où vous pourrez également retrouver le règlement d'ordre intérieur du CSH. Ensuite, ce sont les activités de l'ensemble des sections et groupes de travail permanents qui seront présentées, suivies par – dans un chapitre distinct – un certain nombre d' « executive summaries » (notes de synthèse) des principaux avis émis par le CSH en 2003, par ordre alphabétique.

Le présent rapport d'activités est disponible en version imprimée ainsi que sur le site web du CSH. Là où l'intégralité du texte de l'avis peut être consultée sur le site web du CSH, vous pourrez en trouver la référence sous l'« executive summary ».

3. Dispositions légales et missions

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

Dispositions légales

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

Missions

Un aperçu détaillé de toutes les missions du Conseil supérieur d'Hygiène conformément à l'Arrêté Royal susmentionné et à de nombreuses autres législations et réglementations est donné dans l'Annexe 1.

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, sérums, substances thérapeutiques d'origine humaine, banques de tissus, denrées alimentaires, eaux, matériaux d'emballage, pesticides à usage agricole, biocides, substances dangereuses.



4. Les sections et leurs activités

Le Conseil supérieur d'Hygiène a, depuis la restructuration partielle de 2002, cinq sections; chacune ayant son domaine d'expertise spécifique. Chaque section peut confier des missions spécifiques à des groupes de travail permanents ou temporaires. Lorsque les sujets à traiter requièrent les compétences d'experts relevant de différentes sections, un groupe de travail ad hoc peut être créé. Ce fut par exemple le cas en 2003 pour les avis concernant le « *terrorisme biologique et chimique* » et les « *effets sur la santé de l'exposition aux pics d'ozone* ».

Section 1: santé mentale

Les missions de la section « santé mentale » consistent en la formulation d'avis, sur base d'études, recherches et évaluations dans le domaine de la santé mentale, et des problèmes de santé liés en tout ou en partie au comportement des individus, à celui des groupes ou encore à l'organisation de la vie en société (facteurs psycho-sociaux).

Les domaines de compétence de la section sont entre autres;

- les comportements à risque; ceux concernant les assuétudes par l'usage de substances (alcool, tabac et drogues) et les assuétudes liées à des comportements particuliers (jeu pathologique),
- les facteurs psychosociaux suscitant des problèmes de santé, les entretenant ou les aggravant,
- la qualité des relations humaines dans le domaine de la pratique des soins,
- la formation des professionnels de la santé, en relation avec ces questions.

La section « santé mentale » du CSH a principalement travaillé sur deux dossiers en 2003; l'aide aux médecins généralistes dans le domaine de la santé mentale et la mise en place du groupe psychothérapie.

L'aide aux médecins généralistes dans le domaine de la santé mentale

Suite à une demande du Ministre de la Santé publique pour qui cette problématique est récurrente dans la mesure où il n'existe pas de programmation fédérale systématique en la matière, un groupe a été mis en place en 2002 avec des experts issus tant des milieux de santé mentale que de médecine générale. Ce groupe a continué à se réunir régulièrement en 2003. Les objectifs de ce groupe sont d'apporter une aide aux médecins généralistes afin de mieux gérer les problèmes psychiatriques et psychologiques en première ligne. Un rapport reprenant les constats et des recommandations en la matière sera transmis au Ministre de la Santé publique début 2004 en vue de prendre de nouvelles initiatives dans le domaine.

La mise en place du groupe de travail temporaire « psychothérapie »

Le dossier concernant la reconnaissance du titre de psychothérapeute a connu plusieurs évolutions et a été l'objet de plusieurs travaux, plusieurs commissions. Au cours des législatures précédentes, les Ministres de la Santé successifs (M. Colla, M. Aelvoet, J. Tavernier) ont souhaité recevoir des avis relatifs à ce sujet. Le cabinet du Ministre actuel R. Demotte souhaiterait recevoir de la section « santé mentale » du Conseil supérieur d'Hygiène, un document lui permettant d'identifier les préoccupations majeures dans le domaine, ainsi que les diverses sensibilités en présence.

En 2003, la section a, dans des relations informelles avec les différents experts en la matière, consulté et mis en place un groupe d'expert. La section a également entamé un travail de recherche, en vue de recueillir les différents travaux en la matière réalisés tant en Belgique et à l'étranger. Les réunions du groupe de travail « psychothérapie » pour 2004 s'articulent autour de trois axes: (1) comment définir la psychothérapie? (2) existe-t-il des indications spécifiques pour les psychothérapies ? et (3) quels sont les critères de formation de psychothérapeute ?

Section 2: distribution des soins

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. La section émet des avis concernant 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.

Groupe de travail permanent 2.1: sang et moelle osseuse

La mission globale de ce groupe de travail est la surveillance continue de la sécurité transfusionnelle et de la transmission potentielle des maladies infectieuses via le sang et la moelle osseuse. Tous les aspects de la transfusion sont pris en compte depuis la sélection de donneurs, le dépistage des maladies transmissibles jusqu'aux indications cliniques des différents composants sanguins. En bref, ce groupe de travail s'occupe d'assurer la surveillance de la sécurité transfusionnelle. Le groupe de travail permanent s'est réuni à cinq reprises au cours de l'année 2003. Différents avis ont été communiqués aux administrations requérantes ou bien ont émis de façon spontanée, de la propre initiative du groupe de travail, entre autres les « *globules rouges congelés* », « *SARS et transfusion* », et « *West Nile Virus* ».

Groupe de travail permanent 2.2: vaccination

Le groupe de travail permanent « vaccination » s'est réuni 6 fois au cours de l'année 2003. Comme activités, on retiendra principalement (1) la mise à jour du « *calendrier vaccinal* », (2) la « *vaccination anti-coquelucheuse de l'adulte* », et (3) l'avis spécifique concernant certaines situations particulières: l'« *utilisation du vaccin contre l'hépatite A en post-exposition* ».

dans les milieux d'accueil ».

Groupe de travail permanent 2.3: cellules, tissus et organes d'origine humaine et animale

Le groupe de travail a pour mission de contrôler et proposer, en fonction des évolutions scientifiques, des mesures visant à prévenir la transmission de maladies par l'intermédiaire de transplantations d'organes, tissus et cellules d'origine humaine ou animale ou par tout usage de dispositifs médicaux à composant cellulaire.

Il rend des avis à toute demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément de banques de tissus (par exemple « *problématique du statut des banques de tissus pour les cellules et tissus autologues* » et « *la réglementation des banques de tissus* »). Il réalise et réactualise régulièrement les standards de qualité des différentes allogreffes (par exemple « *allogreffes de sang de cordon ombilical* »). Il émet des avis aidant l'administration dans l'exercice de sa fonction réglementaire tant au niveau national qu'europpéen et dans son rôle de surveillance de l'application des lois ainsi que des arrêtés pris en exécution de celles-ci (par exemple « *rôle de l'administration dans l'organisation pratique des inspections des banques de tissus et dans le renouvellement de leur agrément* »). Il apporte également son soutien à la représentation belge lors de l'élaboration de directives européennes. Ainsi le groupe de travail a contribué de près à l'élaboration du projet de directive Sanco, relative à l'établissement de normes de qualité et de sécurité pour le don, l'obtention, le contrôle, le traitement, le stockage et la distribution des tissus et cellules humaines. Le groupe de travail est également compétent pour traiter tout dossier relatif aux dispositifs médicaux à composante cellulaire d'origine humaine et animale.

Groupe de travail permanent 2.4: hygiène dans les soins de santé

Le groupe de travail a pour mission l'étude des problèmes en matière d'hygiène pouvant se présenter dans les soins de santé en général et dans les établissements de soins en particulier. Ainsi le groupe de travail en 2003 a émis des recommandations en ce qui concerne la « *prévention des infections périnatales à streptocoques B* ». Il actualise également à intervalles réguliers ses précédents avis. Le groupe de travail finalisera sous peu les recommandations en matière de gestion des déchets hospitaliers. Il compte s'atteler dans le courant de l'année 2004 à la diffusion de recommandations en matière de traitement du linge hospitalier, de techniques de stérilisation, etc.

Section 3: agents chimiques et biologiques

La section 3 (agents chimiques et biologiques) traite, dans le cadre des législations belges et européennes existantes, principalement des dossiers ponctuels, parmi lesquels les produits phytopharmaceutiques (précédemment appelés pesticides à usage agricole), les nouvelles substances chimiques et les biocides (précédemment pesticides à usage non agricole et désinfectants) et ce dans le cadre respectivement d'agréations, de notifications et d'autorisations. Ces évaluations sont effectuées à la demande du service Maîtrise des Risques (Service Public Fédéral de la Santé publique, de la Sécurité de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement, Directeurat-général 5 Environnement) ou – en ce qui



concerne les produits phytopharmaceutiques – à la demande du service Phyto (Service Public Fédéral de la Santé publique, de la Sécurité de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement, Directorate-général 4 Animaux, Végétaux et Alimentation).

Ces dossiers sont tout d'abord vérifiés par le secrétariat scientifique en ce qui concerne leur complétude scientifique et leur recevabilité. Une évaluation plus fondamentale est effectuée soit par un expert du Conseil supérieur d'Hygiène, soit par le secrétariat scientifique lui-même. Ensuite, le dossier est discuté lors des réunions mensuelles des différents groupes de travail.

La section 3 comprend 4 groupes de travail qui traitent chacun un aspect spécifique du dossier. Les avis partiels ainsi obtenus sont rassemblés par un groupe de travail de coordination. On vise ainsi un traitement horizontal des différents dossiers. Tous ces dossiers contiennent des données confidentielles. C'est pourquoi aucun des avis de cette section ne peut être reproduit dans ce rapport annuel; la fonction des différents groupes de travail est expliquée ici d'une manière plus détaillée.

Groupe de travail permanent 3.1: biocides

Ce groupe de travail a pour mission d'évaluer les biocides dans leur totalité et de formuler un avis global concernant la possibilité de leur accorder ou non une autorisation. La Directive européenne 98/8/EC est prise comme base à cet effet.

Groupe de travail permanent 3.2: toxicologie humaine


Ce groupe de travail évalue l'aspect toxicologie humaine et effectue une évaluation prédictive du risque que présentent pour l'homme les substances phytopharmaceutiques et les biocides contenant une substance active nouvelle pour le marché belge. De telles analyses s'appuient principalement sur les résultats d'études expérimentales approfondies, effectuées en grande partie sur animaux selon des procédures établies. En outre, le groupe de travail émet un avis concernant d'anciennes substances phytopharmaceutiques, connues depuis longtemps déjà, pour lesquelles de nouveaux dossiers ont été introduits au niveau européen dans le cadre de la directive 91/414. Les procédures suivies peuvent ici différer des procédures classiques car, dans ces cas, des études épidémiologiques chez l'homme sont éventuellement disponibles. Dans ce contexte ci à la demande du groupe de travail permanent 3.2 une étude a été programmée avec comme but l' « *évaluation du risque de cancer de la prostate chez les applicateurs de pesticides* ».

Groupe de travail permanent 3.3: exposition humaine

Ce groupe de travail se consacre au calcul ou à l'estimation de l'exposition de l'homme aux nouvelles substances chimiques en général et aux biocides en particulier.

Groupe de travail permanent 3.4: évaluation du risque concernant l'environnement

Ce groupe de travail a pour mission d'évaluer les risques pour l'environnement liés à l'emploi de biocides et de nouvelles substances chimiques. Il utilise pour ce faire les données introduites par le requérant. Une évaluation du risque consiste toujours en une évaluation de l'exposition (calcul des 'predicted environmental concentrations', c.-à-d. les concentrations en substance(s) active(s) dans les différents compartiments environnementaux exposés à la suite de l'usage ou de l'élimination du



biocide) et une évaluation des effets (calcul des 'predicted no effect concentrations' pour différents groupes d'organismes, parmi lesquels les organismes aquatiques, les organismes terrestres, les oiseaux, les prédateurs, les insectes utiles, ...). Sur base des résultats d'une évaluation du risque, on vérifie si l'usage envisagé du biocide est acceptable pour l'environnement.

Section 4: nutrition et santé

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 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,
- les produits cosmétiques.


La section 4 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.

La section 4 est aussi chargée de l'évaluation des Novel Foods (97/618/EG Recommandation de la Commission du 29 juillet 1997 concernant les aspects scientifiques relatifs à la présentation des informations requises pour étayer des demandes d'autorisation de mise sur le marché de nouveaux aliments et de nouveaux ingrédients alimentaires et l'établissement des rapports d'évaluation initiale au titre du règlement (CE) n° 258/97 du Parlement européen et du Conseil) .

La section se compose de trois groupes de travail permanents:

Groupe de travail permanent 4.1: alimentation humaine

Groupe de travail permanent 4.2: Conseil National de la Nutrition



Les groupes de travail permanents 4.1 et 4.2 ont le plus souvent des réunions communes. En 2003, les groupes de travail 4.1&2 se sont entre autres penchés sur la « révision des recommandations nutritionnelles – lipides », et ils ont rédigé des recommandations concernant les « *phytostérols* », la problématique de l' « *allergie au latex: aspect particulier de l'utilisation des gants en latex dans le secteur alimentaire* », « *compléments alimentaires contenant d'autres substances que des nutriments et des substances de plantes* » et « *modification l'A.R. du 15 mai 1990 portant interdiction de fumer dans certains lieux publics* ».

Groupe de travail permanent 4.3: microbiologie alimentaire

Le groupe de travail « microbiologie alimentaire » en 2003 a principalement émis des avis en matière de réglementation et d'information concernant la salubrité microbiologique des denrées alimentaires, comme illustré par l'avis relatif aux « *critères microbiologiques pour les produits de pommes de terre épluchés et crus* ». La définition des normes provisoires a été entamée pour *Campylobacter* spp., *E. coli* O157:H7 entérohémorragique, *Listeria monocytogenes* et *Salmonella* spp. dans les préparations à base de viande hachée de volaille. Le but de la démarche est de pouvoir délivrer pro-activement des recommandations de type FSO (« Food Safety Objectives ») dans le courant de l'année 2004.

Section 5: agents physiques

La mission de la section « agents physiques » consiste à formuler des avis et des recommandations avec une évaluation des risques pour la santé liés à divers agents physiques et leurs applications, ainsi qu'une proposition pour une approche adaptée. La section établit une distinction particulière entre les risques provenant de l'exposition aux radiations ionisantes, d'une part et aux radiations non-ionisantes, d'autre part. Aussi la section dispose-t-elle de deux groupes de travail permanents et traite-t-elle également des problèmes plus spécifiques dans des groupes de travail temporaires à composition fortement multidisciplinaire.

Par ailleurs, la section a organisé un workshop sur l'implémentation du principe de précaution.


Groupe de travail permanent 5.1: radiations ionisantes

Ce groupe de travail permanent a créé cinq groupes de travail temporaires, à propos de médecine nucléaire, radiologie interventionnelle, radio-écologie, détecteurs de fumée ioniques et crémation.

Au cours de l'année 2003, le groupe de travail temporaire « radiologie interventionnelle » s'est concentré sur la coordination et le suivi de l'évolution dans les divers éléments du projet « Dosimétrie du patient et du personnel en radiologie interventionnelle ». Ce projet a également été étendu vers la radiologie en pédiatrie.

Outre le suivi des avis rendus sur le « radium » et le « plan d'urgence nucléaire », le groupe de travail temporaire « radio-écologie » a formulé des recommandations au sujet du projet de document « Protection of non-human species from ionising radiation » de la Commission internationale sur la Radioprotection (ICRP).

Les avis formulés par les autres groupes de travail temporaires, aux sujets



de « détecteurs de fumée ioniques », « assurance de qualité et radioprotection en médecine nucléaire » et « funérailles et crémation de personnes ayant subi un traitement par radionucléides » sont résumés dans le chapitre suivant.

Groupe de travail permanent 5.2: radiations non-ionisantes

Le groupe de travail « radiations non-ionisantes » a étudié un certain nombre de thèmes en 2003 comme l'hypersensibilité, les radiations émises par des écrans d'ordinateurs et des recommandations pour l'usage des GSM par la population en général. Les activités concernant la « lipoatrophie semi-circulaire » ont de surcroît conduit à la rédaction d'un courrier documenté à l'attention du Ministre.

5. Avis importants émis par le Conseil supérieur d'Hygiène

De manière illustrative, quelques avis émis en 2003 sont commentés ci-après.

Là où les avis ont été rendus publics dans leur intégralité, leur texte peut être retrouvé sur le site web du Conseil supérieur d'Hygiène à l'adresse http://www.health.fgov.be/CSH_HGR


Allergie au latex lors de l'utilisation des gants en latex dans le secteur alimentaire

Suite à l'avis du groupe de travail ad hoc « Allergie au latex » du Conseil supérieur d'Hygiène du 23.10.2002, une demande d'avis complémentaire a été adressée au sujet de l'utilisation de gants en latex dans le secteur alimentaire. Cette demande a été traitée par le groupe de travail permanent 4/1&2.

Le groupe de travail a conclu que différentes options de maîtrise sont offertes aux entreprises. Le choix de ces options, prises seule ou en combinaison, relève d'abord de la responsabilité des entreprises. Les autres acteurs tels que les fabricants de gants et les autorités ont toutefois aussi un rôle à jouer dans la prévention des risques.

Le CSG recommande en premier lieu des options de gestion pour les entreprises alimentaires, dont certaines sont non spécifiques et d'autres sont spécifiques aux gants en latex:

- les entreprises alimentaires devraient choisir les gants avec soin, fabriqués selon des normes élevées. Cela implique notamment de sélectionner un fournisseur de qualité et à réclamer toutes informations techniques qui permettent de vérifier la qualité des gants;
- de manière générale en cas de port prolongé de gants, le personnel devrait être encouragé à soigner sa peau par la suite en étant vigilant à déceler les tout premiers signes d'une allergie;

- 
- restreindre le port de gants à un nombre limité de personnes et uniquement pour certaines activités qui l'exigent. Puisque la réglementation n'impose pas le port de gants, il est possible de ne pas en faire d'usage du tout et de focaliser les mesures de maîtrise sur l'hygiène des mains conformément aux règles de bonnes pratiques d'hygiène et sur un autocontrôle efficace de ces mesures;
 - éviter l'usage de gants poudrés à base de latex riche en allergènes, en particulier dans les locaux de manipulation où un nombre important de personnes doivent porter des gants à usage unique. Des alternatives existent qui permettent d'atteindre facilement cet objectif;
 - remplacer les gants en latex par d'autres types de gants (de préférence en nitrile ou en vinyle pour les manipulations directes de produits non gras) pour le personnel sensible aux allergènes du latex. L'identification de la sensibilité peut se faire préventivement par des tests appropriés en collaboration avec un médecin ou après que les premières manifestations allergiques se soient produites. Dans ce cas, une information adéquate du personnel et la prise en compte rapide du problème sont essentiels;
 - utiliser des gants en latex à faible teneur en allergènes. Dans ce cas, des garanties doivent être données par le fournisseur, en particulier sur la teneur en protéines solubles du latex.

Pour les fournisseurs de gants le CSH recommande:

- de fournir des gants qui sont fabriqués selon les normes les plus élevées (la méthode et la qualité de fabrication sont déterminantes en ce qui concerne le potentiel des gants à occasionner des problèmes);
- d'effectuer des contrôles de qualité appropriés et fournir aux utilisateurs toutes les garanties et les informations techniques appropriées;
- d'informer de manière correcte les utilisateurs sur le choix de gants les plus appropriés en tenant compte en premier lieu des risques potentiels pour la santé.

Pour finir, l'avis contient un certain nombre de recommandations pour les autorités:

- informer correctement les parties intéressées (notamment les fournisseurs de gants, les secteurs alimentaires utilisateurs de gants et les agents de contrôle) sur les risques liés au port des gants, et en particulier les risques d'allergies au latex;
- prendre éventuellement des mesures réglementaires ou autres d'interdiction ou de restriction de l'usage de certains gants.

Toute autre recommandation visant à restreindre ou interdire l'usage des gants en latex ne devrait être envisagée qu'après avoir évalué l'impact éventuel de telle mesure sur l'apparition d'autres types de risques et sur la faisabilité technique et économique des alternatives. Dans ce contexte, il est bon de rappeler qu'en théorie, le respect strict des règles d'hygiène des mains peut suffire dans beaucoup de cas à assurer la sécurité et l'hygiène des aliments qui sont manipulés dans les entreprises alimentaires.

Référence: avis du Conseil supérieur d'Hygiène concernant la problématique de l'allergie au latex – aspect particulier de l'utilisation de gants en latex dans le secteur alimentaire Caractéristiques: CSH 7782, approuvé le 26 février 2003



Assurance de qualité et radioprotection en médecine nucléaire

Actuellement la médecine nucléaire connaît une évolution rapide. Les nouvelles techniques de diagnostic nous permettent d'obtenir un nouveau type d'informations sur la nature et le métabolisme des lésions détectées. De plus en plus d'études dans le cadre de la thérapie recherchent de nouvelles molécules avec des résultats prometteurs. Ce développement peut se poursuivre dans la mesure où les applications diagnostiques et thérapeutiques peuvent se dérouler dans des conditions techniques organisées de façon optimale incluant une radioprotection adéquate de l'homme et de l'environnement.

Dans ce contexte la section « agents physiques » a créé un groupe de travail afin de préparer un rapport sur l'assurance qualité et la radioprotection en médecine nucléaire. Il s'agit d'un rapport complexe et non exhaustif attirant l'attention sur un large ensemble de problèmes.

Les applications en médecine nucléaire contribuent à la « dose collective » administrée à la population mais sont d'un ordre de grandeur moindre qu'en radiologie. Ce problème a soigneusement été étudié du point de vue de la radioprotection dans le rapport. Il faut en effet veiller à ce que lors de l'exposition de divers groupes de personnes et la contamination de l'environnement le principe ALARA (« as low as reasonably achievable », en tenant compte de facteurs socio-économiques) soit appliqué.

Afin d'assurer le développement en médecine nucléaire, diverses catégories professionnelles sont tenues de collaborer. Le rôle et les responsabilités des radiophysiciens et les différents auxiliaires médicaux, en particulier, sont repris de façon détaillée. Les exigences relatives à la formation des diverses catégories professionnelles ont été discutées plus particulièrement en fonction des directives européennes.

Des recommandations ont été formulées afin de faciliter l'application des directives européennes en ce qui concerne l'exposition médicale avec une attention particulière pour l'information, la communication et les problèmes pratiques liés à l'aménagement des locaux comme l'exige le règlement sur les radiations ionisantes. L'optimisation de la gestion des déchets radioactifs en médecine nucléaire est spécifiée, en référant à une recommandation antérieure du CSH relative aux déchets hospitaliers (CSH 7666).

En 2004 un groupe de travail mis à jour en médecine nucléaire discutera les problèmes liés aux thérapies par radionucléides non encore débattus dans le premier rapport.


Référence: rapport « Assurance de qualité et radioprotection en médecine nucléaire »

Caractéristiques: CSH 7221, approuvé le 15 décembre 2003

Banques de tissus

Problématique du statut des banques de tissus pour les cellules et tissus autologues

Conformément à la Directive des médicaments (2003/63/CE) et son annexe I,



publiées en juin 2003, les cultures de cellules, comme les kératinocytes et les chondrocytes répondent à la définition du médicament. Par conséquent, les banques de tissus préparant et délivrant ces cellules devraient se conformer à cette Directive (délivrance par un pharmacien, dossier d'enregistrement, autorisation de fabrication, ...).

Comme cette Directive sera transposée en droit belge, le CSH a tenu à donner son avis. Il a proposé que les médicaments de thérapie cellulaire somatique, préparés au sein d'une banque de tissus reconnue (sur base de l'arrêté relatif aux banques de tissus et du prélèvement, de la conservation, de la préparation, de l'importation, du transport, de la distribution et de la délivrance de tissus), soient délivrés sous la responsabilité du directeur de la banque ou de toute autre personne autorisée par celui-ci. Ceci permet d'assurer le bon fonctionnement de la banque et la continuité de son activité, afin de garantir la protection de la santé publique.

La réglementation des banques de tissus

Le nouvel arrêté relatif au prélèvement, à la conservation, à la préparation, à l'importation, au transport, à la distribution, à la délivrance de tissus d'origine humaine ainsi qu'aux banques de tissus d'origine humaine (A.R. 23/12/2002) publié en février 2003, a été suspendu par le Conseil d'Etat. L'arrêté royal du 15/04/1988 redevenait ainsi d'application.

Le CSH a alors tenu à confirmer l'avis formulé précédemment à ce sujet (réunion du 7 décembre 2001, lettre du 10.12.2001). Il insiste pour que la législation de 1988 soit modifiée en tenant compte des avancées scientifiques et techniques pour les tissus et cellules à usage autologue et allogène.

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

Le CSH est chargé de rendre des avis sur l'agrément des banques de tissus. Son rôle scientifique consultatif est important et ne peut être rempli qu'en fonction de la qualité des visites d'inspection et de leur respect des délais.

Le CSH a tenu à rappeler son point de vue, décrit en détail dans un document transmis fin 2002, et à émettre en 2003 des propositions au sujet de l'organisation pratique des inspections (inspections tous les 2 ans, formation spécifique des inspecteurs, des rapports standardisés,...).

Etablissement des standards de qualité des allogreffes de sang de cordon ombilical

Des standards de qualité concernant la gestion du dossier, la sélection des donneurs, le prélèvement, la préparation, la conservation, la distribution et le contrôle de qualité ont été rédigés pour les allogreffes de sang de cordon ombilical (sang placentaire). Ces standards ont été publiés sous forme de brochures et figurent sur le site web du CSH.

Référence: standards de qualité pour les allogreffes de sang de cordon ombilical (sang placentaire)

Caractéristiques: CSH 7970, approuvé le 26 septembre 2003

Calendrier vaccinal

Le groupe de travail permanent « vaccination » revoit annuellement le calendrier vaccinal. En 2003, le calendrier vaccinal a été revu en fonction

- de l'introduction des vaccins hexavalents diphtérie-tétanos-coqueluche, polio, haemophilus influenza de type b, hépatite B dans les programmes de vaccination,
- de l'introduction d'un rappel systématique contre la coqueluche à l'âge de 5-6 ans
- du souhait de protéger rapidement les enfants contre les infections à méningocoque C après l'âge de 12 mois.

Le groupe de travail permanent a également, en fonction des données internationales à présent disponibles, émis le souhait de voir introduire de façon généralisée la vaccination contre les pneumocoques par un vaccin conjugué dans le schéma vaccinal de base des nourrissons. Cette recommandation est à envisager le plus rapidement possible après la mise sur le marché belge de ce vaccin.

Le calendrier 2004 a été remis aux autorités sanitaires dans le cadre de la Conférence Interministérielle des Ministres de la Santé. Il est également disponible sur le site du CSH.

Caractéristiques: CSH 5231

Compléments alimentaires contenant d'autres substances que des nutriments et des substances de plantes

La Directive européenne 2002/46/CE relative au rapprochement des législations des États membres concernant les compléments alimentaires doit être transposée en droit belge. Cette directive s'applique aux compléments alimentaires à base de nutriments (vitamines et minéraux), plantes et préparations de plantes, et autres substances à effet nutritionnel ou physiologique.

Les nutriments sont soumis en Belgique à l'A.R. du 3 mars 1992 (A.R. concernant la mise dans le commerce de nutriments et de denrées alimentaires auxquelles des nutriments ont été ajoutés) (complété dernièrement par l'A.M. du 21 mai 2003). En ce qui concerne les plantes et les préparations de plantes, c'est l'A.R. du 29 août 1997 (A.R. relatif à la fabrication et au commerce de denrées alimentaires composées ou contenant des plantes ou préparations de plantes), modifié par l'A.R. du 15 mai 2003, qui est en vigueur. La Belgique doit dès lors prévoir une réglementation pour la troisième catégorie de compléments alimentaires, les « autres substances à effet nutritionnel ou physiologique », qui jusqu'à présent n'ont pas été reprises dans un arrêté d'exécution.

Dans l'avis qu'il communique à l'administration, le CSH expose qu'une réglementation fondée sur une liste positive reste la meilleure option dans une perspective de santé publique. Si une telle option s'avérait techniquement impossible, le CSH ne serait pas opposé à la création d'une liste négative scindée en 2 parties:

- 1) substances interdites
- 2) substances accompagnées de conditions/limites. Il s'agira de limites d'ordre nutritionnel ou toxicologique si nécessaire.

Afin de déterminer quelles « autres substances » seront reprises dans l'annexe et dans quelle partie, un examen complémentaire par les experts du CSH a été réalisé. Sur la base des données actuelles dont il dispose, le CSH propose de reprendre, dans une première phase, les substances suivantes dans la liste des substances autorisées « sous conditions » :

- Choline

Compte tenu de l'apport alimentaire quotidien qui est en moyenne de 500 mg, et la toxicité relativement faible, il est proposé de reprendre la choline dans la liste des substances autorisées « sous conditions » avec des limites fixées entre 500 et 1500 mg/j, sous réserve de vérification par l'Administration des taux actuellement présents dans les compléments alimentaires sur le marché.

- L-carnitine

Il est proposé de reprendre la L-carnitine dans la liste des substances autorisées « sous conditions », à savoir :

- L-carnitine dont le degré de pureté atteint au moins 99 %; exclusion de la présence de D-carnitine.
- Les limites d'apport complémentaire n'ont pas encore été fixées étant donné que l'on ne connaît pas l'apport alimentaire moyen.

L'affirmation des effets bénéfiques sur la performance physique, de même que celle sur « un produit qui brûle les graisses en excès », n'est pas prouvée scientifiquement.

La D-carnitine doit être reprise dans la liste des substances interdites.

- Ubiquinone ou Coenzym Q10

Il est proposé de reprendre l'Ubiquinone ou Coenzyme Q10 dans la liste des substances autorisées « sous conditions » avec des limites fixées entre 100 et 300 % de l'apport alimentaire moyen, soit entre 4 et 12 mg/j.

- Lutéine et lycopène

Il est proposé de reprendre la lutéine et le lycopène dans la liste des substances autorisées « sous conditions ».

Les propositions suivantes pourraient donc être formulées en ce qui concerne les limites minimales et maximales :

- Pour la lutéine, l'apport alimentaire moyen est estimé à 2,0 mg/j. Les limites d'apport complémentaire pourraient être fixées entre 15 et 150 % de l'apport alimentaire moyen, soit entre 0,30 et 3 mg/j.
- Pour le lycopène, l'apport alimentaire moyen est estimé à 2,5 mg. Les limites d'apport complémentaire pourraient être fixées entre 15 et 150 % de l'apport alimentaire moyen, soit entre 0,375 et 3,75 mg/j.

Référence: CSH 7879, approuvé le 18 février 2003

Critères microbiologiques pour les produits de pommes de terre épluchés et crus



En 2003, le groupe de travail « microbiologie alimentaire » a été amené à apporter un avis sur l'ajout d'un chapitre relatif aux critères microbiologiques pour les produits de pommes de terre épluchés et crus au guide de bonnes pratiques hygiéniques correspondant.

Après une introduction au sujet des sources de contamination, ont été examinés successivement les indicateurs d'altérations, les indicateurs d'hygiène et les pathogènes. Un tableau a été ensuite proposé, reprenant les critères microbiologiques. La conclusion stipule que ces critères doivent être rencontrés afin de pouvoir fournir une qualité microbiologique suffisante au jour de production et à la fin de la période de conservation réfrigérée.

Référence: avis du Conseil supérieur d'Hygiène concernant une modification du guide approuvé de bonnes pratiques d'hygiène dans le secteur des entreprises d'épluchage de pommes de terre

Caractéristiques: CSH 7362, approuvé le 29 janvier 2003

Détecteurs de fumée ioniques


Une alerte d'incendie rapide par détecteurs de fumée peut sauver bon nombre de vies humaines. Actuellement, on trouve essentiellement deux types de détecteurs sur le marché: les détecteurs optiques et les détecteurs ioniques.

Les détecteurs ioniques contiennent surtout l'élément ^{241}Am et autrefois également le ^{226}Ra . Après emploi, ces détecteurs de fumée se retrouvent souvent dans les ordures ménagères et dans les détrit. Ils peuvent être incinérés sans aucune forme de contrôle ou être déversés dans l'environnement. Malgré les multiples efforts pour réduire la radioactivité de ce type de détecteurs de fumée, la plupart d'entre eux indiquent encore une activité supérieure à la limite de libération de ^{241}Am . Une dispersion incontrôlée dans l'environnement d'une telle d'activité α est difficilement acceptable et doit être évitée. Actuellement, aucune loi cohérente et spécifique ne prévoit l'usage et l'élimination de ce type de détecteurs de fumée.

Dans le cadre de cette problématique actuelle, l'Agence fédérale pour le Contrôle nucléaire (AFCN) a sollicité l'avis du CSH afin de développer une stratégie et une approche adaptée en la matière, avec une évaluation des avantages et inconvénients liés aux détecteurs de fumée optiques et ioniques et des aspects sécurité incendie et protection de l'environnement.

En ce qui concerne les applications ménagères, le CSH opte pour la diffusion de détecteurs de fumée optiques liée à une stratégie de suppression des détecteurs ioniques. Cet avis se fonde sur la constatation que les incendies latents se déclarent le plus fréquemment dans les ménages et que dans ces cas les détecteurs optiques se déclenchent plus rapidement.

En ce qui concerne les applications industrielles et autres grandes installations, on distingue divers types d'incendies, en fonction du type de matériel présent, des circonstances et des activités réalisées. Par conséquent, il est préférable d'évaluer quel système de détection est le plus approprié. Dans le cadre du système actuel où l'installation de détecteurs agréés se déroule sous contrôle, le CSH recommande de ne pas exclure les détecteurs ioniques.



Conformément à la législation belge, le CSH recommande également d'assortir de conditions l'élimination de détecteurs de fumée ioniques. Le CSH estime préférable d'effectuer un tri sélectif avec évacuation centralisée vers l'Organisme national des Déchets radioactifs et des Matières fissiles enrichies (ONDRAF).

Enfin, le CSH souligne la nécessité d'un étiquetage et mode d'emploi explicite, ainsi que de critères fixant les conditions d'évacuation et d'agrégation des différents types de détecteurs de fumée ioniques. Afin d'y parvenir, il convient d'observer l'évolution de la stratégie sur le plan international et de viser à une harmonisation en la matière.

Référence: avis du Conseil supérieur d'Hygiène concernant les détecteurs de fumée ioniques

Caractéristiques: CSH 7787, approuvé le 9 mai 2003

Effets sur la santé de l'exposition aux pics d'ozone

A la demande du Ministre de la Santé publique, le Conseil supérieur d'Hygiène a formulé un avis relatif aux effets sur la santé de l'exposition aux pics d'ozone. Cet avis est l'un des fondements de la campagne de prévention et d'information en matière d'ozone, qui a été mise en œuvre dans le cadre de la Conférence Interministérielle Mixte Environnement Santé. Les questions ont traité entre autres des effets de la chaleur, des pics d'ozone et des particules, des groupes à risque concernés par ces effets ainsi que des mesures à prendre.

Les épisodes de pollution atmosphérique accrue sont le plus souvent étroitement liés aux conditions atmosphériques. L'accroissement de la mortalité et de la morbidité générales par suite d'un épisode de smog sont surtout dus à des affections cardio-pulmonaires (spécifiques), cependant qu'il est impossible de connaître dans chaque cas individuel la part jouée par la chaleur, la pollution atmosphérique et d'autres facteurs sous-jacents. Il existe pour l'instant un consensus quant au fait que la pollution des particules (particulate matter, PM) constitue le facteur le plus important en ce qui concerne les effets nocifs de la pollution atmosphérique sur la santé, mais l'ozone y contribue certainement aussi. C'est donc par des mesures à long terme, d'une manière durable, que le CSH conseille de s'attaquer tant aux causes de la pollution des particules qu'à celles des hausses des concentrations d'ozone.

Ont été identifiés comme facteurs de risques majeurs les éléments suivants:

- l'âge: les enfants en bas âge et les personnes âgées forment des groupes à risque particuliers;
- l'état de santé: les personnes souffrant d'affections cardio-pulmonaires chroniques, comme l'asthme, l'affection pulmonaire obstructive chronique (COPD), les troubles coronariens, l'insuffisance cardiaque courent un risque plus élevé de complications respiratoires et cardiovasculaires en raison de la pollution atmosphérique;
- le domicile: en raison de facteurs géologiques ou de la situation géographique, certaines régions de notre pays sont davantage sujettes à des températures plus élevées ou à des niveaux de pollution plus considérables; la nature des habitations et des bâtiments joue aussi un rôle;

- le niveau d'activité: lors des efforts physiques, le volume-minute augmente, ce qui a pour effet d'accroître l'inhalation de polluants de l'air; c'est d'une grande importance pour les ouvriers, les sportifs et les enfants qui jouent.

On n'insistera jamais assez sur les effets globalement favorables de l'activité physique et de la pratique régulière d'un sport sur la santé des jeunes et des seniors.

Au cours des activités sportives, il faut avoir suffisamment de possibilités de s'hydrater de manière adéquate et de se protéger du soleil. Il faut que les organisateurs de manifestations sportives ou d'événements tels que des festivals d'été prennent des mesures adaptées pour offrir au public une protection suffisante contre le soleil, mettre à sa disposition suffisamment d'eau (éventuellement gratuitement) et avoir des postes de secours adéquats. En cas de franchissement des seuils d'alarme, il convient d'envisager de limiter éventuellement ou de déplacer ce type d'activités en début de matinée, lorsque les concentrations d'ozone sont plus faibles.

Etant donné que le délai de réalisation de cet avis était relativement court (1 mois), il apparaît primordial au CSH de prolonger cette mission par la rédaction d'un document « state of the art » où pourront être abordés, d'une manière à la fois plus nuancée et plus détaillée, certains aspects de la problématique de l'ozone dans notre pays. Ce document sera disponible en 2004.


Référence: avis du Conseil supérieur d'Hygiène relatif à la problématique de l'ozone

Caractéristiques: CSH 7915, approuvé le 29 septembre 2003

Evaluation du risque de cancer de la prostate chez les applicateurs de pesticides

Ce travail, commandité par le Service Public Fédéral (Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement), s'inscrit dans le cadre du suivi post-marketing des pesticides en relation avec le risque possible de cancers. Elle a été réalisée à la demande du groupe de travail permanent 3.2.

L'objectif du travail était d'analyser l'existence éventuelle d'une relation entre l'exposition à des pesticides à usage agricole et le risque de cancer de la prostate en réalisant une revue systématique des études épidémiologiques existant sur le sujet. Une première méta-analyse (méthode statistique permettant une quantification du risque relatif) a été réalisée sur un groupe d'exposition relativement large concernant principalement les agriculteurs en général mais n'incluant que les études publiées entre 1995 et 2001 (Van Maele-Fabry G. and Willems J.L., 2003). Cette méta-analyse a mis en évidence une légère augmentation du risque (meta-rate ratio: 1.13; 95 % confidence interval: 1.04-1.22). Toutefois, il est apparu, au cours de cette étude, que le groupe professionnel « applicateurs de pesticides » présentait le risque le plus élevé. Une étude plus approfondie de ce groupe d'exposition spécifique a donc été réalisée mais en élargissant la période couverte par la revue. La méta-analyse a été réalisée sur 22 études publiées entre 1986 et 2003 et a montré une augmentation du risque de cancer de la prostate chez les applicateurs de pesticides de 24 % (meta-rate ratio: 1.24; 95 % confidence interval: 1.06-1.45). Néanmoins, une importante



hétérogénéité a été mise en évidence parmi ces études; la valeur du risque est donc à considérer avec prudence. La principale source d'hétérogénéité identifiée est la localisation géographique. Une augmentation significative du risque a été observée tant pour l'Europe que pour l'Amérique du Nord mais cette augmentation est plus importante en Amérique qu'en Europe. Aucune indication évidente de l'existence d'un biais de publication n'a été observée. En conclusion, bien que relativement faible, l'augmentation du risque de voir un cancer de la prostate chez les applicateurs de pesticides, qui sont plus clairement exposés aux pesticides que les agriculteurs en général, de même que l'uniformité (consistency) des résultats tend à renforcer l'évidence d'une relation entre cancer de la prostate et exposition aux pesticides. Toutefois, la causalité de cette relation ne peut être établie sur base des études disponibles vu le manque de données quantitatives sur l'exposition à un (ou des) pesticide(s) bien particulier(s) rapportées dans ces études. Par ailleurs, il est important de tenir compte du fait qu'une méta-analyse est un procédé statistique permettant d'intégrer des données provenant d'études indépendantes et qui dépend, de ce fait, grandement de la qualité de ces études. Néanmoins, le résultat obtenu nous incite à attirer l'attention des utilisateurs sur l'importance de méthodes de travail correctes, en respectant toutes les consignes d'application des pesticides, et à inviter le Conseil à rester vigilant quant à l'existence d'une activité cancérigène éventuelle des molécules qui lui sont soumises pour évaluation.


Référence: Occupation related pesticide exposure and cancer of the prostate: a meta-analysis. Van Maele-Fabry G. and Willems J.L. (2003), Occup Environ Med 60: 634-642 (également disponible sur le site web du CSH)

Funérailles et crémation de personnes ayant subi un traitement par radionucléides

Dans le cadre de la révision de l'article 69 de l'Arrêté royal du 20 juillet 2001, l'Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire (AFCN) a demandé un avis sur la procédure à suivre lors du décès de patients auxquels des substances radioactives ont été administrées, en particulier en cas de crémation. Cette problématique comprend une prise de mesures multiples, visant à éviter la contamination et l'irradiation externe des personnes concernées (famille, personnel hospitalier, personnel des entreprises de pompes funèbres et des crématoriums,..). Dans sa réflexion, le CSH tient compte, non seulement de la protection de la population et de l'environnement, mais aussi des problèmes éthiques qui peuvent être soulevés dans de telles circonstances.

Dans cet avis, une distinction est établie entre les personnes ayant subi un traitement par radionucléides à des fins diagnostiques ou thérapeutiques. Etant donné que la diagnose ne requiert qu'une dose radioactive relativement faible, les opérations liées aux funérailles, y compris la crémation des patients décédés, sont autorisées sans restriction.

Lorsqu'il s'agit par contre d'une thérapie par radionucléides à des fins thérapeutique ou de soins palliatifs, requérant une dose considérable de radioactivité, les funérailles et la crémation de patients décédés sont soumises à certaines conditions. Le laps de temps entre le traitement et le décès du patient doit égaliser ou dépasser une « période de précaution » prévue et mise en tableau, en fonction du radionucléide administré. Durant ce délai, il est préférable d'inhumer le corps alors que l'embaumement est fortement déconseillé. La crémation est autorisée sous de strictes conditions.



Afin que les mesures de précautions adéquates puissent être prises immédiatement plus particulièrement en cas de décès à domicile après administration de substances radioactives à des fins thérapeutiques, le CSH recommande que la feuille d'instruction, délivrée par le médecin au patient, reprenne une rubrique précisant les règles générales de conduite à adopter par la famille et les services intervenants lors des funérailles. Ces règles de conduite visent entre autres à respecter une distance dans la chambre ou le salon mortuaire (par exemple en disposant une barrière de fleurs autour du cercueil), à interdire ou à limiter la présence de femmes enceintes et de jeunes enfants, et à restreindre toute manipulation de la dépouille mortelle.

Eu égard au peu de données disponibles sur la contamination radioactive de dépouilles mortelles par radioactivité, le CSH recommande à l'AFCN d'initier un programme d'évaluation afin de déterminer l'impact réel sur la population, l'environnement et les personnes travaillant dans les crématoriums et funérariums. Le cas échéant, le CSH pourra adapter le présent avis à la lumière ces informations.

Référence: avis et recommandations du CSH concernant la dispersion de radioactivité en provenance de sources utilisées à des fins médicales portées par des patients décédés

Caractéristiques: CSH 5110/2, approuvé le 5 septembre 2003

Globules rouges congelés


Le présent avis est la suite donnée à une demande adressée par le Ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement Tavernier; cette demande étant elle-même la conséquence d'une question adressée par le Ministre de la Défense Flahaut au sujet du délai de conservation des globules rouges (GR) après décongélation.

Le délai de conservation a été fixé par l'arrêté royal du 04.04.1996 à 24 heures maximum. Sur la base d'un certain nombre d'éléments tels que l'utilisation d'un circuit clos et la resuspension des GR décongelés dans une solution additive ainsi que l'expérience du service de transfusion sanguine de l'armée, il est demandé de revoir le délai de conservation.

En ce qui concerne la réponse à la demande formulée par M. le Ministre, il apparaît au groupe de travail permanent « sang et moelle osseuse » du CSH que, dans une première approche, il convient de rappeler que ces questions concernent au premier chef l'armée et peu la société civile. Il ne faut pas oublier qu'il existe en soi et de façon inhérente des différences nettes dans la conception des choses et leur traitement entre la sphère civile et le monde militaire.

Il serait par ailleurs souhaitable d'interroger le Comité consultatif de Bio-éthique sur l'opportunité de stocker des O Rh D neg, dont l'utilisation reste une question (non résolue); d'autant plus que les besoins en unités de sang offertes par des donneurs O Rh D neg sont toujours considérables.

En outre, il semble indiqué de soumettre au préalable au comité éthique de l'hôpital l'administration de GR congelés ayant fait l'objet d'une décongélation en l'absence d'indication précise pour l'administration de ce type de cellules, et ce en raison des précautions particulières dont il convient d'entourer la procédure de préparation et de conservation elle-même à la fois exigeante, complexe et, par conséquent, onéreuse. Par ailleurs, il convient également de tenir compte des recommandations du Conseil de l'Europe qui réserve les indications d'administration de ce type de cellules à des applications spécifiques. L'expérience présente dans le



monde en ce qui concerne l'approvisionnement des hôpitaux (civils) en unités de sang à l'occasion de catastrophes ou d'accidents de grande ampleur enseigne d'ailleurs qu'il n'est pas du tout nécessaire d'aménager un stock important de GR congelés. Du reste, la décongélation d'une grande quantité de GR congelés demande beaucoup de temps. Il faut également accorder une attention particulière à la question de savoir si les critères auxquels les donneurs et les dons devaient satisfaire au moment de la prise de sang n'ont pas subi de modification ou de restriction par la suite, au cours d'une conservation qui peut prendre des années, ce qui a pour conséquence qu'(une partie) du sang conservé ne peut plus entrer en ligne de considération pour une administration.

Les données fournies en rapport avec le sujet se sont avérées très intéressantes, mais il est essentiel d'accumuler plus de résultats et d'étayer les conclusions tirées. Dans cette optique, le groupe de travail permanent « sang et moelle osseuse » ne peut qu'encourager les auteurs des études menées à publier leurs résultats et à les soumettre à une évaluation scientifique et critique.

Le groupe de travail « sang et moelle osseuse » du CSH estime qu'il n'est pas nécessaire de modifier en Belgique le délai de conservation des GR congelés après décongélation. Le groupe de travail est également d'avis que les indications d'administration de ces globules rouges sont très restreintes et que leur administration en dehors desdites indications n'est pas à conseiller.

En annexe de cet avis, ont été ajoutées des considérations concernant la conservation des GR, en suspension dans une solution additive, après un cycle de congélation – décongélation (préparation, usage, assurance-qualité, hémolyse et survie) afin d'étayer scientifiquement la position du CSH.

Référence: avis du Conseil supérieur d'Hygiène à propos des globules rouges congelés: modalités pratiques, préparation et utilisation


Caractéristiques: CSH 7847, approuvé le 20 novembre 2003

Lipoatrophie semi-circulaire

Depuis maintenant cinq ans, un nombre croissant de membres du personnel, surtout des femmes, travaillant dans une administration, est touché par la lipoatrophie semi-circulaire. Cette affection, mieux connue sous l'appellation de cuisses striées, se caractérise par une atrophie semi-circulaire (fonte) du tissu adipeux sous-cutané, qui apparaît en général de manière symétrique sur chacune des cuisses. Ce phénomène n'est pas irréversible et se manifeste le plus souvent après avoir recouru au remplacement ou renouvellement de l'environnement bureautique. Du reste, il existe une chance importante de guérison, qui est d'autant plus grande que l'affection est récente. Nonobstant le fait que les causes en sont inconnues jusqu'à aujourd'hui, les pistes s'orientent fort dans le sens d'un problème multifactoriel où l'électromagnétisme et d'autres facteurs (entre autres l'hypersensibilité, la position assise,...) jouent un rôle important.

Etant donné le grand nombre de cas connus et l'inquiétude croissante, le groupe de travail permanent « radiations non ionisantes » a réalisé de sa propre initiative un document d'étude accompagné d'une lettre à l'attention du Ministre de la Santé publique.

Le Conseil supérieur d'Hygiène y conseille de mettre sur pied une étude à grande échelle de la population en rapport avec cette problématique. Le document d'étude reprend un certain nombre de critères auxquels cette



étude doit satisfaire afin que la prévalence de la prévention puisse être décrite d'une manière précise et que les facteurs de risque d'apparition puissent être mis au jour. Pour souligner la pertinence de cette problématique, deux articles scientifiques et une bibliographie ont été joints à l'envoi ministériel.

Enfin, ce groupe de travail a travaillé en 2003 à la réalisation d'un dépliant pour la population générale qui fournit des informations sur cette affection.

Caractéristiques: CSH 7669, approuvé le 7 février 2003

Modification de l'A.R. du 15 mai 1990 portant interdiction de fumer dans certains lieux publics

Vu les connaissances scientifiques actuelles au sujet de l'effet du tabagisme passif sur la santé des enfants et des adultes et de l'effet du comportement tabagique des adultes sur l'adoption ou non par les jeunes d'un comportement tabagique, il y a lieu de mettre tout en œuvre afin d'éviter que les non-fumeurs soient exposés de manière indésirable à la fumée du tabac et que les jeunes soient incités à fumer en prenant exemple sur les adultes fumeurs.

Etre élevé dans un environnement non-fumeur – tant à la maison, que dans l'environnement scolaire, celui des temps libres, du sport et des jeux – constitue la meilleure garantie pour éviter que les jeunes ne prennent l'habitude de fumer. Les autorités peuvent donc contribuer à fournir un environnement non-fumeur en édictant une interdiction de fumer dans tous les lieux publics où principalement des jeunes et des enfants séjournent. Cette interdiction n'a pas tellement pour but d'éviter en ces endroits le tabagisme passif mais a, en premier lieu, un rôle éducatif. Les enfants et les jeunes doivent pouvoir faire du sport, jouer, s'amuser et faire la fête dans un environnement où ils ne sont pas incités à fumer en suivant l'exemple de leur éducateur, professeur, entraîneur ou meneur de jeux, qui sont des fumeurs actifs en ces lieux. Cette proposition de modification de la législation peut donc contribuer à fournir un environnement non-fumeur et peut apporter une diminution de tous les stimuli qui incitent les jeunes à fumer.

La modification consistant à augmenter l'espace non-fumeur dans les établissements Horeca d'une superficie supérieure à 50 m² est tout autant la bienvenue; le lien entre le tabagisme passif et les problèmes de santé présente un gradient; plus l'exposition est importante plus le risque de dommages pour la santé est grand. En d'autres termes, tout ce qui peut contribuer à diminuer l'exposition du non-fumeur est le bienvenu. La législation actuelle était un pas dans la bonne direction, mais n'empêchait pas, dans de nombreuses circonstances, le non-fumeur d'être exposé à la fumée du tabac. En élargissant la zone non fumeur – et donc en diminuant la zone réservée aux fumeurs – on obtiendra une meilleure protection du non-fumeur et l'attention du fumeur sera attirée sur le fait qu'il appartient à une minorité de la population qui continue de diminuer. Il est donc logique que l'espace qui lui est réservé diminue de la même manière. Il est vrai qu'il serait encore mieux de scinder les espaces fumeurs et non-fumeurs et pas uniquement de manière géographique; le législateur prévoit déjà la nécessité d'une aspiration d'air dans les espaces fumeurs; nous ignorons dans quelle mesure ceci est respecté; une scission virtuelle de deux espaces au sein d'un même local n'aura souvent que peu d'effet; limiter l'espace où l'on peut fumer à moins d'un quart constituera en tout cas une amélioration.

Le Conseil supérieur d'Hygiène soutient dès lors les propositions de modifications de l'A.R. du 15 mai 1990 portant interdiction de fumer dans certains lieux publics à savoir:

- une interdiction de fumer est introduite dans tous les lieux publics où principalement des enfants ou des jeunes en âge scolaire sont accueillis et/ou encadrés, où ils jouent, se détendent et/ou pratiquent un sport.
- la superficie de la zone non-fumeurs dans les établissements du secteur Horeca, dont la superficie est supérieure à 50 m², est portée de minimum 50 % à minimum 75 %.

Le Conseil souhaite également attirer l'attention des autorités sur le fait que cette législation ne tient nullement compte de la nécessité de prévoir une réglementation afin de protéger, dans le secteur Horeca, le travailleur non-fumeur contre le tabagisme passif. Ce problème, qui, dans d'autres secteurs industriels, peut être résolu en attribuant à un travailleur non-fumeur un environnement de travail non-fumeur également, ne peut être résolu dans le secteur Horeca qu'en prévoyant une interdiction totale de fumer dans les « lieux où la principale activité est d'offrir à la consommation des denrées alimentaires ou des boissons », ceci concerne en pratique les cafés et restaurants où du personnel est employé. Le CSH est conscient de ce que cette matière tombe sous la responsabilité d'une autre autorité que le Service Public Fédéral de la Santé publique, de la Sécurité de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement, mais espère que ce problème sera néanmoins traité.

Référence: modification de l'A.R. du 15 mai 1990 portant interdiction de fumer dans certains lieux publics


Caractéristiques: CSH 7938, approuvé le 29 octobre 2003

Phytostérols

Suite à l'apparition d'un nombre croissant de produits additionnés/enrichis en phytostérols, le groupe de travail permanent 4/1&2 du CSH s'est penché de sa propre initiative sur cette problématique.

Plusieurs études ainsi qu'une excellente méta-analyse par Law (BMJ; 1994; 308:367-372) permettent de dire qu'un apport de 2 à 3 g par jour de phytostérols diminue le LDL-cholestérol de 5 à 15 %. Pour Law, ceci pourrait diminuer le risque de cardiopathies ischémiques de 25 %. C'est un scénario possible mais il n'y a pas d'étude à ce jour montrant les effets favorables de l'augmentation de l'apport en phytostérols sur les maladies cardio-vasculaires. D'autre part, on ne peut certainement pas extrapoler les résultats de diminution du risque coronarien par médication telles que les statines à l'effet éventuellement bénéfique que pourrait avoir les phytostérols.

En ce qui concerne la population cible, elle devrait être constituée par tous les sujets adultes masculins et féminins présentant une cholestérolémie supérieure à 190 mg/dl et considérés comme « hypercholestérolémiques ». Les épidémiologistes et cliniciens sont d'accord pour proposer que dans une population adulte hypercholestérolémique, tant en prévention primaire (sujets sains) qu'en prévention secondaire (sujets ayant déjà présenté une manifestation clinique d'athérothrombose, soit une cardiopathie ischémique, un accident vasculaire cérébral, une artérite périphérique), le premier geste dans l'algorithme du traitement d'hypercholestérolémie consiste en des modifications de l'apport en graisses saturées et poly-insaturées, voire une modification plus large de l'alimentation et éventuellement en une adjonction



de « Novel Foods » tels que les produits contenant des phytostérols qui peuvent déjà diminuer le LDL-cholestérol de l'ordre de 8 à 10 %. Ce n'est que dans un second temps après une modification alimentaire et ayant refait un bilan lipidique que l'on y ajoutera éventuellement un traitement hypocholestérolémiant par médication, en étant plus rapide et plus agressif en prévention secondaire qu'en prévention primaire.

Des effets secondaires ont été observés dans de nombreuses études et concernent essentiellement l'absorption intestinale des vitamines et pro-vitamines liposolubles; ce qui ressort des études et de la méta-analyse de Law est essentiellement une diminution en moyenne de 20 % du β -carotène plasmatique.

Sur le plan de « monitoring » le CSH trouve qu'il convient de penser de plus en plus à un organisme de nutrivigilance, assez semblable aux organismes de pharmaco-vigilance afin de vérifier les effets à long terme de ces « Novel Foods », ici particulièrement les phytostérols mais ceci pourrait s'appliquer à d'autres « Novel Foods » bien entendu. Ceci nécessiterait des directives au niveau européen.

Compte tenu de l'évolution très rapide de la mise sur le marché de « Novel Foods », les enquêtes éventuellement ad-hoc et répétées avec comme cas de figure les phytostérols devraient être initiées afin de connaître la grandeur des sous-groupes de la population belge consommant par exemple plus de 3 g de phytostérols par jour.

Référence: avis du Conseil supérieur d'Hygiène concernant les phytosterols


Caractéristiques: CSH 7798, approuvé le 26 février 2003

Prévention des infections périnatales à streptocoques B

L'objectif général des recommandations émises par le CSH est de pouvoir diminuer la fréquence des infections à streptocoques du groupe B (GBS) chez les nouveau-nés mais également, dans une approche secondaire, d'établir des normes au sujet des procédures de prévention chez la mère, d'optimiser les techniques de laboratoire pour la mise en évidence des GBS et de proposer un schéma standardisé de prise en charge des nouveau-nés.

Depuis les années septante, l'incidence de la septicémie et de la méningite néonatales à GBS a considérablement augmenté dans tous les pays industrialisés. Aujourd'hui, le GBS est identifié comme étant la principale cause des infections bactériennes invasives chez les nouveau-nés. Les prévalences rapportées pour l'infection précoce (EOD) (de la naissance à l'âge de 7 jours) s'étendent de 0,5 à 4 cas pour 1.000 naissances vivantes. Sous la forme d'infection tardive (LOD) se produisant chez les enfants en bas âge de plus d'une semaine, la prévalence est proche de 0,5 pour 1.000 naissances vivantes.

La forme précoce de l'infection à GBS apparaît de manière typique dans les premières 24 heures de la vie, en présentant une septicémie ou une pneumonie foudroyante et, moins fréquemment, une méningite. En dépit des soins de soutien intensifs et des progrès diagnostiques et thérapeutiques, ces infections sont demeurées associées à une mortalité (5 - 20 %) et une morbidité élevées; plus de 30 % des enfants en bas âge guérissant d'une méningite présentent des séquelles neurologiques à long terme.



Dans les infections périnatales ou EOD, le GBS est transmis verticalement au nouveau-né pendant le travail et l'accouchement à partir du vagin de la mère présentant une colonisation typiquement asymptomatique. En plus de la colonisation au GBS, d'autres facteurs augmentent le risque de GBS EOD. Il s'agit de la prématurité (gestation inférieure à 37 semaines), la fièvre intrapartum (température supérieure ou égale à 38°C), la durée de rupture de la membrane amniotique supérieure ou égale à 18 heures, l'accouchement précédent d'un enfant présentant une infection étendue à GBS et une bactériurie à GBS au cours de la grossesse. De plus, les GBS engendrent également 15-25 % des cas de morbidité post-partum (avec ou sans bactériémie) et, chez la mère, ils peuvent impliquer des complications voire la stérilité consécutive à une endométrite post-partum.

En raison de l'importance et de la sévérité croissantes de l'infection à GBS, plusieurs stratégies préventives ont été évaluées. Les recommandations de référence ont été éditées par les « Centers for Disease Control and Prevention » (CDC) en 1996, réévaluées et mises à jour en 2002. Une antibioprophylaxie intrapartum maternelle est actuellement considérée comme la stratégie la plus efficace pour diminuer l'incidence de l'EOD. Cependant, le coût du dépistage prénatal et de l'antibioprophylaxie, de même que la pression sélective que les antibiotiques peuvent exercer sur la flore bactérienne de la mère et du nouveau-né soulèvent encore une vive controverse.

La Belgique, comme tant d'autres pays européens, ne dispose actuellement d'aucune directive nationale pour la prévention du GBS EOD. Néanmoins, certains hôpitaux ont mis en oeuvre des stratégies afin de diminuer les infections périnatales à GBS et les programmes obstétricaux incluent déjà une politique de prévention des GBS.

La stratégie recommandée par le CSH pour la prévention de l'infection périnatale à GBS est fondée sur une approche étendue du dépistage prénatal avec, si nécessaire, l'intégration de variantes résultant de l'évaluation du risque.

Les recommandations du CSH réalisent la synthèse entre une revue extensive de la littérature et les avis des membres du groupe de travail. Ce document pratique se veut un outil d'amélioration de la qualité de la prise en charge du couple mère-enfant, il ne s'agit pas d'un document contraignant ni d'un texte de référence légal.

D'autres stratégies sont encore à l'étude, comme celles basées sur l'administration vaginale d'antiseptiques ou encore sur la mise au point de « polymerase chain reaction » (PCR) en temps réel (afin d'améliorer le dépistage des GBS). Si l'évaluation de celles-ci démontre leur pertinence, elles pourraient dans le futur modifier ces recommandations.

Concrètement, le groupe de travail a veillé à émettre des recommandations applicables dans la pratique quotidienne sans qu'il en résulte des surcoûts inconsiderés ou un excès de travail clinique. Si le conseil de réaliser un prélèvement anal et vaginal et celui d'utiliser un milieu d'enrichissement sélectif et un milieu d'identification pour dépister les GBS peuvent sembler maximalistes, il faut souligner qu'ils améliorent considérablement le rendement du dépistage.

Il est évident que les recommandations émises doivent être intégrées dans le suivi classique de toutes les femmes enceintes ainsi que dans la prise en charge périnatale des nouveau-nés. Un élément crucial de leur réussite est la transmission efficace des résultats du dépistage à la salle d'accouchement. Un partenariat étroit entre l'obstétricien, le biologiste et le pédiatre est également très important. Une conséquence évidente de leur application sera l'administration fréquente d'antibiothérapie de courte durée et à spectre étroit (pénicilline sauf en cas d'allergie). Jusqu'à présent,

aucune augmentation significative de la fréquence des infections à bactéries résistantes à la prophylaxie n'a été démontrée dans les pays où une stratégie de ce type a déjà été mise en oeuvre.

L'application de ces recommandations permet une réduction de 70 % du nombre d'infections néo-natales précoces à GBS survenant en l'absence d'intervention. Cependant, cette manière de procéder ne peut être qualifiée de stratégie idéale dans la mesure où elle expose un grand nombre de femmes à une antibiothérapie inutile. En attendant la vaccination, c'est une attitude intermédiaire rationnelle et efficace.

Parallèlement à l'implémentation des stratégies de prévention, en raison des effets potentiels indésirables d'une chimio-prophylaxie, il est nécessaire de surveiller:

- l'épidémiologie des infections néo-natales graves,
- la survenance d'agents pathogènes autres que les GBS
- l'émergence d'une antibio-résistance des GBS
- la prévalence de la colonisation recto-vaginale à GBS chez les femmes enceintes.

Référence: prévention des infections périnatales à streptocoques du groupe B (Recommandations du Conseil supérieur d'Hygiène, 2003)

Caractéristiques: CSH 7721, approuvé le 30 avril 2003

Révision des recommandations nutritionnelles en matière de lipides

La révision de ses recommandations nutritionnelles est une préoccupation permanente du Conseil. Le présent avis traite de la révision du chapitre concernant les recommandations en matière de lipides.

Les recommandations s'adressant par essence à la population générale, certaines catégories de personnes saines, limitées en nombre, pourraient présenter des besoins plus particuliers. Les nouvelles recommandations pour les adultes sont résumées dans le tableau 1. L'apport de lipides ne devrait pas excéder 30 % de l'apport énergétique. Cette recommandation valable pour toute la population mérite une attention toute particulière dans un pays où l'incidence de l'obésité est en constante augmentation.

Tableau 1: recommandations nutritionnelles en matière de lipides pour les adultes

nutriments	% des besoins énergétiques totaux
lipides totaux	< 30 Pour autant que l'on prenne en considération toutes les sources de graisses dans l'alimentation, une diminution de l'apport total de graisses à 30 % contribuera également à diminuer l'apport en acides gras saturés
acides gras saturés	< 10 (ingestion non indispensable)
acides gras mono-insaturés (MUFA)	> 10
acides gras poly-insaturés (PUFA)	5,3 – 10,0
acides gras (n-3) acide linoléique (LNA) acide docosahexaénoïque (DHA) et acide eicosapentaénoïque (EPA)	1,3 – 2,0 > 1 > 0,3
acides gras (n-6) acide linoléique (LA) acide arachidonique (AA)	4 – 8 > 2 -
acides gras trans	< 1 (valeur cible 0)
cholestérol	< 300 mg/j (ingestion non indispensable)

Les recommandations lipidiques pour les enfants (cf. tableau 2) doivent être scindées en fonction de différents groupes d'âge et, comme pour les adultes, précisées selon la nature des lipides concernés.

Le nourrisson ne peut pas être restreint dans sa consommation de lipides. Sa croissance en dépend. Le lait maternel et les formules lactées infantiles (préparations pour nourrissons réglementées dans leur composition par des Directives européennes) fournissent des apports lipidiques jugés satisfaisants.

Après 3 ans, la part des calories lipidiques diminue dans l'apport énergétique total. Les graisses saturées sont alors réduites à moins de 10 % des besoins énergétiques totaux, la part des lipides ciblées autour de 33 % des besoins énergétiques totaux et la consommation de cholestérol limitée à un maximum de 300 mg par jour.

Tableau 2: recommandations nutritionnelles en matière de lipides pour les enfants en bas âge et les enfants de plus de 3 ans

nutriments	% des besoins énergétiques totaux	
	1 à 3 ans	> 3 ans
lipides totaux	35 – 40	30 – 35
acides gras saturés	8 – 12	8 – 12
acides gras mono-insaturés (MUFA)	>12	>12
acides gras poly-insaturés (PUFA)	> 8	> 8
acides gras (n-3)	-	-
acide linoléique (LNA)	0,45 – 1,50	0,45 – 1,50
acide docosahexaénoïque (DHA) et	0,10 – 0,40	0,10 – 0,40
acide eicosapentaénoïque (EPA)	0,05 – 0,15	0,05 – 0,15
acides gras (n-6)	-	-
acide linoléique (LA)	2 – 5	2 – 5
acide arachidonique (AA)	0,10 – 0,25	0,10 – 0,25
cholestérol	< 300 mg/j	< 300 mg/j

Référence: recommandations du Conseil supérieur d'Hygiène concernant la révision des recommandations nutritionnelles en matière de lipides


Caractéristiques: CSH 7145/1, approuvé le 18 février 2003

Terrorisme biologique et chimique

A la demande du Service Public Fédéral de la Santé publique, de la Sécurité de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement, le CSH a rédigé un document en trois parties afin d'informer le corps médical belge de sa mission en cas d'incident grave impliquant des agents biologiques ou chimiques. Ce document est disponible en format de texte (Word et PDF) et en format de présentation (Powerpoint). La première partie reprend le contexte général et les aspects médicaux et organisationnels. Les autres parties traitent les aspects cliniques d'agents biologiques et chimiques spécifiques.

La question du terrorisme biologique et chimique permet d'attirer l'attention sur la santé publique, au sens large, et sur la mission du monde médical dans la gestion de crises. L'étude d'incidents et l'analyse de la pratique ont clairement démontré que dès que le diagnostic est établi et que la prise en charge des victimes se déroule de façon organisée, il ne reste guère de possibilités d'accroître les chances de survie des victimes. Pour un rendement optimal, il convient d'opter pour une meilleure approche préclinique: un contrôle plus pointu et une attention particulière aux cas répétés de symptômes atypiques ou inhabituels similaires.

La deuxième partie du document offre plus d'informations relatives aux manifestations rares de maladies infectieuses que l'on pourrait rencontrer lors d'une attaque biologique: la variole majeure (poxvirus), le bacillus anthracis (maladie du charbon), yersinia pestis (peste), francisella tularensis (tularémie), coxiella burnetii (Q-fièvre), la toxine botulique (botulisme) et les fièvres hémorragiques virales. Un résumé concis est fourni pour chaque maladie et son traitement correspondant. Deux scénarios distincts en cas d'attaque biologique sont abordés. Lorsqu'il s'agit d'un attentat annoncé ou public, ce sont principalement les services de secours classiques de



première ligne (services « 100 », pompiers, police, etc.) qui sont appelés à l'identifier, à y réagir et à dispenser les soins nécessaires. En cas d'attaque non annoncée ou secrète, l'identification, les opérations et l'application des soins encourront du retard (parfois de plusieurs jours) et ce sera surtout aux professionnels de la santé qu'il incombera d'identifier l'attentat et de le placer dans le contexte d'une attaque biologique.

La troisième partie du document examine les caractéristiques, le fonctionnement et le traitement correspondant à un certain nombre d'agents chimiques distincts (ammoniac, chlore, phosgène, acide cyanhydrique, ypérite, gaz neurotoxiques et quelques incapacitants comme le 3-quinoclinidiny benzoate, le fentanyl et l'halothane) en accordant une attention particulière au problème de la décontamination.

La transmission rapide et correcte des observations suspectes par les cliniciens aux autorités centrales, permettrait de gagner un temps précieux pour pouvoir prendre les mesures adéquates et coordonnées de santé publique. Un aperçu structuré des instances à alerter et des procédures à suivre est fourni, bien que ces informations fassent actuellement l'objet d'une révision (2004) par l'administration compétente.

Référence: « Terrorisme biologique et chimique »

Caractéristiques: CSH 7801, approuvé le 24 novembre 2003

Utilisation du vaccin contre l'hépatite A en post-exposition dans les milieux d'accueil

Le groupe de travail permanent « vaccination » s'est penché sur plusieurs problèmes: la nécessité d'utiliser des vaccins en dehors des indications prévues dans les notices scientifiques ou encore, les difficultés d'appliquer les schémas vaccinaux lors du retrait de certains vaccins par les producteurs.

Ainsi, suite à la non-disponibilité des immunoglobulines spécifiques contre l'hépatite A, le groupe de travail a analysé les possibilités d'utiliser le vaccin contre l'hépatite A en post-exposition dans les milieux d'accueil. Cela implique une recommandation d'utilisation en post-exposition notamment chez des enfants de moins d'un an.

Caractéristiques: approuvé le 26 juin 2003

Vaccination anti-coquelucheuse de l'adulte

L'enregistrement d'un vaccin coquelucheux acellulaire combiné aux vaccins diphtérie et tétanos permettant une vaccination coquelucheuse de rattrapage ou de rappel à l'âge adulte a retenu toute l'attention du groupe de travail permanent « vaccination ». Les recommandations du CSH précisant les indications de la vaccination contre la coqueluche chez l'adulte ont fait l'objet de la publication d'une fiche technique. Cette fiche vient compléter les fiches de vaccinations de l'adulte.

Référence: « Vaccination anti-coquelucheuse »

West Nile Virus (WNV)

L'année dernière, certaines régions du monde ont connu des épisodes de WNV. On ne peut donc pas raisonnablement parler d'endémie. Hormis la Roumanie, il n'y a pas eu d'épidémie répertoriée en Europe et ce, contrairement aux USA où le phénomène s'est amplifié. Au niveau européen, la situation actuelle pourrait se résumer en disant que trois pays interdisent le prélèvement de sang 28 jours après le retour au pays des USA ou après l'arrêt des symptômes, que trois pays réfléchissent et que trois pays ne posent aucun acte particulier.

Des cas de transmission à l'homme ont été clairement révélés aux USA (confirmations sur des donneurs soumis à la technique « polymerase chain reaction » (PCR)) et les annexes techniques d'un document européen récent conseillent de ne pas prélever de sang 28 jours après avoir quitté une région des USA où des cas de transmission se sont avérés.

Pour ces diverses raisons, il apparaît nécessaire que la Belgique prenne une décision en la matière (du point de vue transfusionnel) et que le CSH présente des recommandations préventives à notre Ministre.

En ce qui concerne le risque transfusionnel de transmission du WNV, le groupe de travail permanent « sang et moelle osseuse » du CSH a recommandé de ne pas effectuer de prélèvement de sang sur toute personne rentrée de moins de 28 jours d'une région où il a été démontré qu'il existe des cas de transmission à l'homme du WNV. Ces régions sont répertoriées dans des listes émises par les institutions internationales officielles (tels que les « Centers for Disease Control and Prevention » (CDC), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), etc...)

De même, le groupe de travail a recommandé à M. le Ministre, à titre de suggestion, de communiquer à la population les informations disponibles en ce qui concerne l'épidémiologie du WNV (via, par exemple, le website du SPF). Le groupe de travail n'a pas tenu compte d'une période précise de l'année étant donné la difficulté à déterminer avec précision la date de la première apparition et la date de la dernière disparition.

6. Structure du Conseil supérieur d'Hygiène

Bureau

G. DE BACKER, président
D. SONDAG-THULL, vice-président
A. VERCRUYSSSE, vice-président
G. DEVLEESCHOUWER, secrétaire
C. BOSSUYT-PIRON, coordinateur scientifique

Bureau élargi

Les membres du bureau, ainsi que les présidents des sections, groupes de travail permanents et de l'unité logistique.

Présidents des sections et groupes de travail permanents

Pelc I.	Section 1
Sondag-Thull D.	Groupe de travail permanent 2.1
Levy J.	Groupe de travail permanent 2.2
Muylle L.	Groupe de travail permanent 2.3
Reybrouck G.	Groupe de travail permanent 2.4
Vercruysse A.	Section 3 et groupe de travail permanent 3.1
Willems J.	Groupe de travail permanent 3.2
Veulemans H.	Groupe de travail permanent 3.3
Janssen C.	Groupe de travail permanent 3.4
Noirfalise A.	Section 4 et groupes de travail permanents 4.1&2
Daube G.	Groupe de travail permanent 4.3
Eggermont G.	Section 5 et groupe de travail permanent 5.1
Van Loock W.	Groupe de travail permanent 5.2
Bogaert M.	Unité logistique

Membres

BEELE Hilde
BOGAERT Marc
BRASSEUR Daniel
CARPENTIER Yvon
CRAS Patrick
DAUBE Georges
DE BACKER Guy
DE BISSCHOP Herbert



DEELSTRA Hendrik
DE GUCHT Véronique
DELLOYE Christian
DELZENNE Nathalie
DE MOL Patrick
DEMOULIN Vincent
DEPOORTER Anne-Marie
DEVLEESCHOUWER Michel
DE ZUTTER Lieven
ECTORS Nadine
EGGERMONT Gilbert
FISCHLER Benjamin
FRAEYMAN Norbert
GLUPCZYNSKI Gerald
GOSSET Christiane
GOUBAU Patrick
HENDERICKX Hans
HOET Perrine
HOORNAERT Marie-Thérèse
HUYGHEBAERT André
IEVEN Greet
JANSSEN Colin
JAMAR François
KITTEL France
KOLANOWSKI Jaroslaw
KORNITZER Marcel
LAMBERMONT Micheline
LATINNE Dominique
LAURENT Christian



LAUWERS Sabine

LEVY Jack

LISON Dominique

MAES Lea

MELIN Pierrette

MUYLLE Ludo

NEMERY Benoît

NEVE Jean

NOIRFALISE Alfred

PAQUOT Michel

PEETERMANS Willy

PELC Isidore

PIERARD Denis

PIRON Caroline

PLUM Jean

POORTMANS Jacques

REYBROUCK Gerald

RIGO Jacques

SINDIC Marianne

SONDAG-THULL Danièle

STEENSSENS Laurette

STEVENS Marc

STRUELENS Marc

THOME Jean-Pierre

UYTTENDAEL Mieke

VAN DAMME Pierre

VANDE PUTTE Maria

VANDERKELEN Alain

VAN GOMPEL Alfons



VAN LOOCK Walter

VAN MAELE Geneviève

VAN RANST Marc

VANSANT Greet

VERCRUYSSSE Antoine

VERSCHRAEGEN Gerda

VEULEMANS Hendrik

VLEUGELS Arthur

VOLDERS Micheline

WILLEMS Jan

ZUMOFEN Michèle

Secrétariat scientifique

BALTES Muriel

CORNU Catherine

DEGLOIRE Mieke

DUBOIS Jean-Jacques

DUMORTIER Kathelyn

HARDEMAN Frank

HIGUET Adeline

HUBNER Roland

JANSSENS Alexandra

NIJS Erik

STEINBERG Pascale

SWENNEN Béatrice

ULENS Michèle

VAN ELSACKER Paul

VANHEMELEN Ann

VERVAET Chantal

Secrétariat administratif

BROUILLARD Alain

CLEMENT Thierry

DELNESTE Michèle

DESTREBECQ Claudine

MARJAUX Diane

PLAS Anne-Marie

STESSENS Kristien

VAN BAEL Diane

7. Annexes

Annexe 1: aperçu des dispositions réglementaires et des instances auxquelles le Conseil supérieur d'Hygiène est tenu de rendre avis:

Le Conseil supérieur d'Hygiène a été instauré par l'A.R. du 15 mai 1849, instituant un Conseil supérieur d'Hygiène publique. Il a été réorganisé par l'A.R. du 14 septembre 1919 (MB 01.10.1919) et ses modifications successives

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

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

D'autres dispositions légales et règlements chargent le Conseil supérieur d'Hygiène d'émettre des avis dan un certain nombre de domaines spécifiques. Cette tâche est alors attribuée à une de ses sections. Un aperçu des missions par section est donné ci-après.

ARRETE ROYAL du 14 SEPTEMBRE 1919 réorganisant le Conseil supérieur d'Hygiène (MB 1er octobre 1919)

Modifications:

A.R. du 4 décembre 1990 (MB 24 janvier 1991, p.1468), en vigueur le 1er janvier 1991 (art. 3 du même arrêté)

A.R. du 20 juin 1994 (MB 26 juillet 1994, p.19231), en vigueur le 1er juin 1993 (art. 3 du même arrêté)

A.R. du 11 avril 1995 (MB 20 mai 1995, p.14011), en vigueur le 20 mai 1995 (art. 12 du même arrêté)

A.R. du 31 mai 1996 (MB 8 octobre 1996, p.25739), en vigueur le 18 octobre 1996

A.R. du 19 avril 1999 (MB 3 juin 1999, p.20079), en vigueur le 3 juin 1999 (art. 2 du même arrêté)

Vu l'arrêté royal du 15 mai 1849, instituant un Conseil supérieur d'Hygiène publique près du Département de l'Intérieur;

Revu l'arrêté royal du 30 décembre 1884, portant règlement organique dudit Conseil,

Art. 1er.

Indépendamment des attributions qui lui sont conférées par des 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 cet 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;]

(3° inséré par l'art. 1er de l'A.R. du 20 juin 1994)

[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;]

(4° inséré par l'art. 1er de l'A.R. du 11 avril 1995)

[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.]

(5° inséré par l'art. 1, 1° de l'A.R. du 31 mai 1996)

Art. 2.

[[Le Conseil supérieur d'Hygiène est composé de [quatre-vingts-dix] 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.]

(Alinéa 1er: « ...[quarante-cinq]... » remplacé par l'art. 2 de l'A.R. du 11 avril 1995; « ...[septante]... » remplacé par l'art. 2 de l'A.R. du 31 mai 1996; « ... [quatre-vingts]... » remplacé par l'art. de l'A.R. du 19 avril 1999)

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 2 remplacé par l'art. 1er de l'A.R. du 4 décembre 1990)

Art. 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.]

(Alinéas 1, 2 et 3 remplacés par l'art. 3 de l'A.R. du 11 avril 1995)

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 3 remplacé par l'art. 2 de l'A.R. du 4 décembre 1990)

Art. 4.

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

(Alinéa 1er remplacé par l'art. 4 de l'A.R. du 11 avril 1995)

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

(Alinéa 2 inséré par l'art. 1er, 3° de l'A.R. du 31 mai 1996)

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

Art. 5.

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

(Article modifié par l'art. 5 de l'A.R. du 11 avril 1995; remplacé par l'art. 1er de l'A.R. du 31 mai 1996)

Art. 6.

Notre Ministre de l'Intérieur (*) est chargé de l'exécution du présent arrêté.

(*) Actuellement le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions.

[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 de 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 Communauté en la faisant bénéficier de connaissances spécialisées en matière de sécurité des denrées alimentaires.**

(Annexe 1 insérée par l'art. 2 de l'A.R. du 26 juillet 1994)

[Annexe 2

Mission de la section « Conseil national de la Nutrition » du Conseil supérieur d'Hygiène, visée à l'article 1er, 5°

§ 1er. 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 insérée par l'art. 2 de l'A.R. du 31 mai 1996)

Loi sanitaire du 1er septembre 1945

Article 1. Le Roi est autorisé à prescrire, par voie de règlements généraux et après avoir pris l'avis du Conseil supérieur d'Hygiène publique, les mesures de prophylaxie et d'assainissement ainsi que toutes mesures d'organisation et de contrôle nécessaires:

1° Pour prévenir ou combattre les maladies transmissibles présentant un danger général, dont la liste aura été dressée sur l'avis conforme du Conseil supérieur d'Hygiène publique;

2° Pour assurer la salubrité de la voirie, de tous les locaux servant à l'habitation et de leurs dépendances, notamment en ce qui concerne l'alimentation en eau potable et l'évacuation des matières et eaux usées;

3° Pour assurer le dessèchement et la suppression des étangs et mares pouvant créer, par la stagnation de leurs eaux, une situation insalubre. Il n'est en rien préjudicié, par les dispositions qui précèdent, aux droits que les lois en vigueur confèrent aux autorités communales. Les règlements communaux ne peuvent toutefois être contraires aux règlements d'administration générale.

Art. 2. Le Roi peut obliger toute commune à exécuter, à ses frais, des travaux d'assainissement ou d'installations sanitaires dont la nécessité a été établie à la suite d'une enquête faite par une commission spéciale. Un arrêté royal déterminera la composition et le fonctionnement de la commission susmentionnée. Si, après un délai d'un an, le conseil communal n'a pris aucune mesure en vue de l'exécution des travaux, le Roi, après une nouvelle enquête de la commission spéciale, la députation permanente entendue, peut décider l'exécution d'office des travaux. La députation permanente est chargée des mesures d'exécution; elle fait dresser et elle approuve le projet, elle règle la direction et la surveillance des travaux et inscrit d'office le crédit nécessaire au budget, conformément à l'article 133 de la loi communale. Elle

mandate le paiement des travaux dans les conditions fixées par l'article 147 de la même loi. Si les travaux intéressent plusieurs communes, elle fixe la part de dépenses de chacune d'elles proportionnellement, soit au degré d'intérêt qu'elles ont respectivement à l'exécution des travaux, soit à la responsabilité qui leur incombe dans la cause d'insalubrité qu'il s'agit de supprimer, sauf recours au Roi de la part des communes intéressées. Si les communes intéressées à l'exécution d'un même travail appartiennent à des provinces différentes, il est directement statué par le Roi au sujet de la répartition de la dépense. La députation permanente est en outre habilitée, moyennant approbation royale, à conclure des emprunts au nom des communes intéressées à l'exécution des travaux. Le Roi déterminera les modalités d'exécution du présent article, notamment en ce qui concerne la procédure à suivre quand les travaux s'étendent sur plusieurs communes situées ou non dans des provinces différentes et dont certaines consentent à l'exécution des travaux tandis que d'autres s'y opposent.

Art. 3. En temps d'épidémie, le Roi peut, sur avis conforme du Conseil supérieur d'Hygiène publique, décider l'exécution d'office des mesures nécessaires que des communes négligeraient de prendre pour pourvoir à l'isolement dans un local spécialement affecté à cet objet, des malades atteints d'affection transmissible, en s'efforçant en premier lieu, de réaliser des accords avec les hôpitaux établis dans la commune même ou dans les environs. La députation permanente est chargée des mesures d'exécution, ainsi qu'il a été prévu à l'alinéa 3 de l'article précédent.

Art. 4. Les inspecteurs ont le droit de pénétrer, en se conformant aux conditions et restrictions fixées par le règlement organique de l'inspection:

A. Pendant les heures de jour:

1° Dans tous les établissements hospitaliers et les institutions d'assistance médicale, ainsi que dans les établissements, les usines et installations sanitaires dépendant des communes ou d'associations intercommunales;
2° Dans les habitations, navires, bateaux et barques où a été constaté un cas de maladie transmissible.

B. De jour et de nuit, dans les asiles de nuit et les maisons de logement. Ils constateront, par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve contraire, les infractions aux lois et règlements généraux et locaux concernant l'hygiène et la salubrité publiques. Une copie du procès-verbal sera transmise au contrevenant, au plus tard dans les quarante-huit heures de la constatation de l'infraction.

(NOTE: en ce qui concerne la Région wallonne, la loi sanitaire du 1er septembre 1945 a été partiellement abrogée par l'article 70, § 1er, du décret de la Région wallonne du 7 octobre 1985, pour l'évacuation des eaux usées des locaux servant à l'habitation et leurs dépendances ainsi que pour l'assainissement des cours d'eau)

PAR SECTION

Les sections du Conseil supérieur d'Hygiène exécutent des tâches en fonction de la mission globale. Pour les sections de 2 à 5 viennent s'ajouter à ces tâches des obligations légales.

Section 2: distribution des soins

Protocole d'accord du 30 mai 2001, conclu entre l'Autorité fédérale et les Autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution en ce qui

concerne la prévention, en particulier la vaccination contre l'Haemophilus influenza de type b

Point 3: Seuls les nourrissons, dont l'âge coïncide avec les âges du schéma de vaccination appliqué par les Communautés sur recommandations du Conseil supérieur d'Hygiène, bénéficieront de cette vaccination.

Loi du 7 février 1961 relative aux substances thérapeutiques d'origine humaine

Art.5: Le Roi fixe sur avis du Conseil supérieur d'Hygiène publique, les critères de qualification des donneurs, les conditions et modalités de prélèvement, de manipulation, de préparation, de conservation, de dispensation, de délivrance et d'importation de la substance ainsi que les critères auxquels les substances thérapeutiques d'origine humaine doivent répondre.

Le Conseil supérieur d'Hygiène est souvent consulté pour un problème d'une importance cruciale concernant la sécurité du sang et les transplantations d'organes. Dans ce domaine, effectivement, jusqu'à présent la législation n'est pas cohérente et il n'existe pas non plus de directive globale au niveau européen (quelques directives ont trait à certaines parties de la problématique). Il y a donc un vide juridique pour ce point.

Arrêté royal du 15 avril 1988 relatif aux banques de tissus et du prélèvement, de la conservation, de la préparation, de l'importation, du transport, de la distribution de tissus

Arrêté royal du 4 avril 1996 relatif au prélèvement, à la préparation, à la conservation et à la délivrance du sang et des dérivés du sang d'origine humaine

Art.2, § 7: L'établissement peut introduire un recours contre un refus ou un retrait d'agrément, par lettre recommandée, auprès du Ministre. Le Ministre transmet alors le dossier au Conseil supérieur d'Hygiène du Ministère de la Santé publique, pour avis. Le recours n'est pas suspensif.

Art.11,1,1°: Le plasma humain frais congelé à viro-inactiver, réparti en pool iso groupe, subi une viro-inactivation selon une méthode validée et reconnue par le Conseil supérieur d'Hygiène publique.

Loi du 25 mars 1964 sur les médicaments (MB 17.04.1964)

Loi du 21 juin 1983 modifiant la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments (MB 15.07.1983)

Art.1 bis, § 1: Dans l'intérêt de la santé de l'homme ou de l'animal ou en vue d'empêcher les tromperies ou falsifications en ces domaines, le Roi peut rendre applicable tout ou partie des dispositions de la présente loi

§ 4: Les dispositions qu'il appartient au Roi de prendre en exécution de l'article 1 bis sont arrêtées après avis motivé du Conseil supérieur d'Hygiène publique.

Art.9, § 1: Toute publicité destinée au public est interdite quand elle se rapporte à un médicament qui ne peut être délivré que sur présentation d'une ordonnance médicale ou à un médicament destiné au traitement d'une maladie ou affection désignée par le Roi sur avis du Conseil supérieur d'Hygiène publique.

Arrêté royal du 8 octobre 1982 modifiant l'Arrêté royal du 3 juillet 1969

concernant l'enregistrement des médicaments

Art.4: Lorsque la demande d'enregistrement concerne un vaccin, un sérum, une substance thérapeutique d'origine humaine ou un médicament traité par les radiations ionisantes, le Ministre peut recueillir simultanément l'avis du Conseil supérieur d'Hygiène publique.

Arrêté royal du 21 octobre 1997 modifiant l'Arrêté royal du 3 juillet 1969 concernant l'enregistrement des médicaments

Art.4: Lorsque la demande d'enregistrement concerne un médicament dérivé du sang ou du plasma humain, le Ministre peut recueillir simultanément l'avis du Conseil National du Sang.

Directive 98/79/CE du Parlement européen et du conseil du 27.10.1998 relative aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro

Arrêté royal du 26 avril 1999 portant création d'une Commission de coordination de la politique antibiotique

Un membre du CSH fait partie de cette Commission (A.R. 3.5.1999 portant création d'une Commission de coordination de la politique antibiotique)

Arrêté royal du 16 avril 2002 modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 fixant les normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre

Considérant qu'il est opportun qu'en vue de parvenir à une politique uniforme au niveau national le Conseil supérieur d'Hygiène suive au niveau national la problématique de la transfusion sanguine et rédige, le cas échéant, un modèle de manuel de qualité.

Section 3: agents chimiques et biologiques

Loi du 28 décembre 1964 relative à la lutte contre la pollution atmosphérique

Art.3: Les arrêtés royaux pris en exécution de l'article 1er sont soumis à l'avis du Conseil supérieur d'Hygiène.


Loi du 11 juillet 1969 relative aux pesticides et aux matières premières pour l'agriculture, l'horticulture, la sylviculture et l'élevage

Art.1, 2: Toute substance destinée à protéger la production végétale et animale, tels les pesticides agricoles et autres produits phytopharmaceutiques.

Art.2, 10: Toutefois, en ce qui concerne les matières visées à l'article 1er 2°, l'agrément est délivré sur avis conforme du Ministère de la Santé publique ou de son délégué. Au cas où le Ministre de la Santé publique estime ne pas pouvoir donner d'avis conforme, il devra motiver son avis négatif.

Arrêté royal du 5 septembre 2001 concernant la mise sur le marché et l'utilisation des produits biocides (MB 12.10.2001)

Art.6, § 1: Dans un délai de 14 jours après la réception de la demande il est communiqué au requérant si celle-ci est recevable et conforme aux exigences administratives et en ce qui concerne les autres aspects formels fixés par le présent arrêté. Le cas échéant, simultanément à la communication de la recevabilité, la demande est transmise au secrétariat scientifique du Conseil supérieur d'Hygiène publique en vue de l'examen de la recevabilité sur le plan scientifique. Dans un délai de quarante-cinq jours après la réception de la demande, le Conseil supérieur d'Hygiène envoie, par



lettre recommandée à la poste, une déclaration de complétude confirmant que le dossier contient toutes les données visées à l'article 5 et qu'il est considéré du point de vue scientifique suffisant pour l'évaluation ultérieure.

Sans préjudice des dispositions du § 2, le Ministre statue sur la demande d'autorisation avant l'expiration d'un délai de six mois.

Ce délai prend cours à la date à laquelle le Conseil supérieur d'Hygiène a envoyé par recommandé au demandeur une déclaration de complétude confirmant que le dossier de demande contient toutes les données visées à l'article 5 et qu'il est considéré d'un point de vue scientifique comme suffisant pour l'évaluation ultérieure.

§ 2. Si, après l'envoi de la déclaration de complétude visée au § 1er, il apparaît néanmoins que des informations complémentaires sont nécessaires à l'évaluation des risques et de l'efficacité du produit biocide, le Ministre peut, après avis du Conseil supérieur d'Hygiène, requérir du demandeur par lettre recommandée qu'il communique ces informations. Le Ministre peut également exiger que des échantillons de la préparation et de ces constituants soient fournis.

Dans ces cas et par dérogation au § 1er, le Ministre dispose d'un nouveau délai de trois mois pour statuer, à compter de la date à laquelle le Conseil supérieur d'Hygiène a envoyé au demandeur une lettre recommandée lui signifiant que les données complémentaires ont bien été reçues.

§ 3. Il ne peut être fait droit à la demande que sur avis conforme du Conseil supérieur d'Hygiène.

Lorsque le Ministre estime ne pas pouvoir délivrer l'autorisation, il communique au demandeur par lettre recommandée les motifs sur lesquels il fonde son jugement.

§ 4. Au cas où il ne peut pas être répondu au requérant dans les délais prévus aux paragraphes précédents, le Conseil supérieur d'Hygiène publique communique ceci sans délai au requérant, en mentionnant l'état d'avancement de l'examen du dossier.

Le requérant peut encore, à la lumière de l'état d'avancement de l'examen, s'exprimer en faveur d'une prolongation avec deux mois du délai décision. A cette fin il écrit au Conseil supérieur d'Hygiène publique.

En cas de dépassement des délais précités l'autorisation doit être considérée comme refusée; le requérant peut introduire une réclamation suivant les modalités prévues à l'article 7.

Art.7, § 1: Le demandeur peut faire valoir ses moyens contre les motifs de refus dans une réclamation. Cette réclamation doit être adressée au Ministre par lettre recommandée dans un délai de trente jours de calendrier prenant cours à la date à laquelle ces motifs ont été notifiés au demandeur.

§ 2. La réclamation est communiquée sans délai par le Ministre pour avis au Conseil supérieur d'Hygiène qui l'examine dans les soixante jours de sa réception, aux date et heure fixées par son président.

Le Conseil supérieur d'Hygiène notifie l'avis au Ministre dans les soixante jours qui suivent.

§ 3. Avant d'émettre son avis, le Conseil supérieur d'Hygiène entend le demandeur ou à tout le moins l'aura dûment convoqué. Le demandeur peut se faire assister ou représenter à l'audition par un avocat ou par un mandataire autorisé à cet effet.



§ 4. Le Ministre statue sur la réclamation avant l'expiration d'un délai de quatre mois prenant cours à la date à laquelle le Ministre a reçu la réclamation.

Il ne peut être donné suite à la réclamation que sur avis conforme du Conseil supérieur d'Hygiène. La décision de refus de l'autorisation est motivée et notifiée au demandeur par lettre recommandée.

Art.8, § 1: L'autorisation est personnelle et ne peut être cédée qu'avec l'accord du détenteur et moyennant l'approbation formelle écrite préalable du Ministre, après consultation du Conseil supérieur d'Hygiène.

Art.9, § 1: Pendant la période pour laquelle l'autorisation a été délivrée, le Ministre peut, après avis du Conseil supérieur d'Hygiène, modifier les conditions d'utilisation de cette autorisation et, en particulier, le mode d'utilisation ou les quantités utilisées:

1° s'il l'estime nécessaire, compte tenu de l'évolution des connaissances scientifiques et techniques et pour protéger la santé et de l'environnement, ou

2° si le détenteur de l'autorisation le requiert en indiquant les raisons de la modification.

Art.17, § 1: L'enregistrement est demandé auprès du Ministre par ou au nom de la personne responsable de la mise sur le marché du produit biocide à faible risque, qu'elle soit fabricant, importateur, propriétaire ou concessionnaire, et qui possède un bureau permanent dans la Communauté européenne.

§ 2. La demande d'enregistrement est adressée en quatre exemplaires au Service des Affaires environnementales du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

§ 3. Pour tout produit biocide à faible risque, la demande contient les données suivantes: {...}. La demande est introduite sur un formulaire dont le modèle est déterminé à l'annexe VIII du présent arrêté.


§ 4. Le Ministre statue sur la demande d'enregistrement avant l'expiration d'un délai de 60 jours à compter de la réception de la demande d'enregistrement par ses soins.

Il ne peut être fait droit à la demande que sur avis conforme du Conseil supérieur d'Hygiène. Lorsque le Ministre estime ne pas pouvoir délivrer l'autorisation, il communique au demandeur par lettre recommandée les motifs sur lesquels il fonde son jugement.

Art.18, § 1: Sans préjudice des dispositions des articles 27 et 29, un produit biocide à faible risque, qui a déjà été autorisé dans un autre Etat membre de l'Union européenne, est autorisé dans un délai de 60 jours à compter de la réception d'une demande par le Ministre, après avis du Conseil supérieur d'Hygiène, à condition que la substance active du produit biocide soit inscrite à l'annexe I ou I A et soit conforme aux exigences de celle-ci.

Art.56, § 1: Seules les personnes agréées par le Ministre et qualifiées d'«utilisateurs agréés de produits biocides» peuvent utiliser les produits de la classe A, non repris à l'annexe XII.

L'agrément peut être limité à un ou plusieurs types ou groupes de produits énumérés à l'annexe V.



§ 2. Par dérogation au premier paragraphe, ces produits peuvent être utilisés par les utilisateurs professionnels d'un produit biocide pour un usage à l'intérieur de leur entreprise. La liste du type d'entreprises est arrêtée par le Ministre de concert avec les Ministres qui ont respectivement l'Agriculture, et l'Emploi et le Travail dans leurs attributions. Une dérogation est également accordée à la personne responsable de l'entretien d'une piscine privée. Elle vaut uniquement pour les agents de désinfection de l'eau de la piscine dont l'utilisation par ces personnes a été autorisée selon l'avis du Conseil supérieur d'Hygiène.

Loi du 18 juillet 1973 relative à la lutte contre le bruit

Art.4: Les arrêtés royaux pris en exécution des articles précédents sont soumis à l'avis du Conseil supérieur d'Hygiène publique.

Section 4: nutrition et santé

Loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits

Art.2, 3: Le Roi peut, en particulier, sur proposition ou après avis du Conseil supérieur d'Hygiène, réglementer et interdire la mise dans le commerce d'aliments diététiques, de vitamines et de denrées alimentaires auxquelles ont été ajoutés des vitamines, des oligo-éléments ou d'autres nutriments.

Art.3, 5: Dans l'intérêt de la santé publique, le Roi peut en outre: Sur la proposition ou après avis du Conseil supérieur d'Hygiène, déterminer les substances que les objets ou matières visés au 2° (les matières et objets destinés à entrer en contact avec les denrées alimentaires) et les produits visés au 4° (les détergents et les produits de nettoyage et d'entretien qui, par leur emploi peuvent entrer en contact avec les denrées alimentaires), du présent article ne peuvent pas contenir ou ne peuvent contenir que dans une certaine mesure ainsi que les limites et conditions auxquelles est soumise la présence de ces substances dans ces objets, matières et produits.

Art.4, 2, 1°: Toute demande d'inscription sur la liste des additifs est soumise à l'avis du Conseil supérieur d'Hygiène.

Art.5, §1: Le Roi peut, sur proposition ou après avis du Conseil supérieur d'Hygiène, réglementer, interdire ou limiter, dans les denrées alimentaires, la présence de contaminants.

Art.5, §3: Toute inscription d'un contaminant à la liste visée au § 2 doit faire l'objet d'un avis préalable du Conseil supérieur d'Hygiène. L'avis porte d'une part sur la présence inéluctable du contaminant dans la denrée considérée et d'autre part sur la nocivité et sur le degré de tolérance par l'organisme humain du contaminant à la dose autorisée.

Art.6, §2: Sur la proposition ou après avis du Conseil supérieur d'Hygiène, le Roi peut déterminer les substances que les produits visés à l'article 1er, 20, d) à g) ne peuvent pas contenir ou ne peuvent contenir que dans une quantité déterminée par Lui, ainsi que déterminer les limites et conditions auxquelles est soumise la présence de ces substances: d) le tabac, les produits à base de tabac et les produits similaires, e) les produits cosmétiques, f) 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 aérosols utilisés pour les denrées alimentaires et autres produits visés sous a) à f): a) les additifs, les arômes et les auxiliaires

technologiques, b) les matières et objets destinés à entrer en contact avec les denrées alimentaires, c) les détergents et les produits de nettoyage et d'entretien.

Art.7, §3: Le Roi peut, sur la proposition ou après avis du Conseil supérieur d'Hygiène, limiter ou interdire l'usage du tabac, des produits à base de tabac et des produits similaires dans les lieux et transports publics.

Art.9. §2: Le Roi peut, sur la proposition ou après avis du Conseil supérieur d'Hygiène et selon une procédure qu'il fixe, apporter des modifications aux décisions qu'il aurait prises sur base de l'article 3, 5°, de l'article 4, § 1er: Le Roi établit la liste des additifs qui peuvent être utilisés dans les denrées alimentaires et en fixe les critères de pureté. Il désigne les denrées alimentaires auxquelles des additifs peuvent être ajoutés et en détermine la teneur maximale ainsi que le mode d'expression de cette teneur. Il indique les informations qui doivent figurer, en ce qui concerne les additifs, sur l'emballage des denrées alimentaires; de l'article 5, § 2: Le Roi établit la liste des contaminants dont la présence dans les denrées alimentaires est interdite ou limitée à une quantité déterminée par Lui. Le cas échéant, il précise dans quelle denrée et en quelle quantité les contaminants peuvent être présents ainsi que le mode d'expression de la quantité maximale autorisée.

Arrêté royal 30 janvier 1979 déterminant la procédure d'inscription sur les listes de substances autorisées dans les objets et matières destinés à entrer en contact avec les denrées alimentaires ainsi que les modifications des mêmes listes

Art.2, 3: Le Ministre ou son délégué peuvent de leur propre initiative ou à la requête du Conseil supérieur d'Hygiène inviter le requérant à fournir des informations complémentaires afin de permettre au dit Conseil supérieur d'Hygiène de formuler son avis.

Art.5: Le Conseil supérieur d'Hygiène publique émet un avis motivé et le porte à la connaissance du Ministre ou de son délégué.

Art.6: Lorsqu'une proposition ou un avis du Conseil supérieur d'Hygiène implique une modification des listes de substances, le Ministre publie au Moniteur belge sous la forme d'un avis officiel, un projet de modification aux listes précitées qui en résulterait.

Dans un délai de soixante jours à compter de cette publication, toute personne intéressée est en droit de notifier au Ministre toute objection motivée relative aux modifications envisagées.

Les objections sont transmises au Conseil supérieur d'Hygiène, qui les examine et qui émet ensuite un avis motivé. Cet avis est porté à la connaissance du Ministre ou de son délégué.

Les dispositions du présent article ne sont pas d'application aux demandes qui ont été introduites avant la parution du présent arrêté au Moniteur belge.

Art.7: Les dispositions du présent arrêté ne sont pas d'application:

1° aux inscriptions et aux modifications qui sont la conséquence des obligations résultant des traités internationaux et des actes internationaux pris en vertu de ceux-ci, ces mesures pouvant comprendre la modification des dites listes;

2° lorsque des modifications sont proposées aux listes par le Conseil supérieur d'Hygiène pour des raisons toxicologiques.

Arrêté royal du 27 avril 1984 relatif à la qualité de l'eau distribuée par réseau

Art.4: Après consultation du Conseil supérieur d'Hygiène et de l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, peut accorder des dérogations aux dispositions des articles 2 et 3 du présent arrêté, pour tenir compte des situations relatives à la nature et à la structure des terrains de l'aire dont est titulaire la ressource considérée.

Arrêté royal du 22 janvier 1988 relatif à l'utilisation d'huiles et de graisses comestibles lors de la friture de denrées alimentaires

Art.4bis: Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut, sur demande motivée d'un fabricant ou d'un préparateur et sur avis conforme du Conseil supérieur d'Hygiène, accorder des dérogations aux dispositions des articles 1er, 2°, et 4, alinéa 2, pour le procédé de friture appliqué par le fabricant ou le préparateur (A.R. 3.V.1999).

Arrêté royal du 18 février 1991 relatif aux denrées alimentaires destinées à une alimentation particulière

Art.4, §2: Dans l'étiquetage, la publicité et le commerce des denrées alimentaires destinées à une alimentation particulière, il ne peut être fait mention de maladies humaines ni de personnes atteintes de maladies. Cette disposition ne s'applique pas: a) aux denrées alimentaires diététiques ou de régime, pour lesquelles une dérogation a été accordée par arrêté royal, sur proposition ou après avis du Conseil supérieur d'Hygiène publique.

Arrêté royal du 3 mars 1992 concernant la mise dans le commerce de nutriments et de denrées alimentaires auxquelles des nutriments ont été ajoutés

Art.5: Notre Ministre peut accorder des dérogations aux dispositions des articles 2 et 3, après avis du Conseil supérieur d'Hygiène.

Le Conseil supérieur d'Hygiène donne son avis dans les trois mois au Ministre. Passé ce délai, l'avis est censé être favorable.

Arrêté royal du 11 mai 1992 concernant les matériaux et objets destinés à entrer en contact avec les denrées alimentaires

Arrêté royal du 7 février 1997 relatif à l'hygiène générale des denrées alimentaires

Art.7, §1: Pour qu'un guide puisse être approuvé par l'autorité compétente, la procédure suivante doit être suivie:

1° le requérant introduit auprès de l'autorité compétente une demande d'approbation accompagnée de deux exemplaires du guide;

2° l'autorité compétente vérifie si le guide satisfait aux critères de l'article 6 et soumet le guide à l'avis du Conseil supérieur d'Hygiène si elle l'estime nécessaire. Le requérant communique toutes les informations complémentaires que l'autorité compétente ou le Conseil supérieur d'Hygiène estimerait nécessaires;

3° le guide est soumis à la Commission Consultative en matière de denrées alimentaires pour avis;

4° le requérant adapte le guide pour tenir compte des remarques formulées par l'autorité compétente et de l'avis de la Commission Consultative en matière de denrées alimentaires et, le cas échéant, de l'avis du Conseil

supérieur d'Hygiène;

5° l'intitulé et les références du guide approuvé par l'autorité compétente, ainsi que les informations utiles permettant d'en obtenir un exemplaire, sont publiés au Moniteur belge;

Art.9: Dans les cas, où selon le point I de l'annexe, une dérogation est possible, la dérogation peut être accordée aux établissements du secteur alimentaire concerné par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, après avis du Conseil supérieur d'Hygiène. Pour obtenir une dérogation, les représentants du secteur alimentaire concerné doivent fournir tous les éléments requis par l'autorité compétente et notamment les éléments démontrant que la dérogation n'affecte pas la sécurité et la salubrité des denrées alimentaires.

Arrêté royal du 8 février 1999 concernant les eaux minérales naturelles et les eaux de source.

Art.2, § 1: Il est interdit de mettre dans le commerce des eaux minérales naturelles sans l'autorisation préalable du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, après rapport de l'Inspection générale des Denrées alimentaires.

Ce rapport est basé sur un dossier introduit en double exemplaire par le requérant auprès de l'Inspection générale des Denrées alimentaires.

Ce dossier reprend notamment les éléments prévus à l'annexe, points II et III du présent arrêté. Le rapport tient compte de l'avis motivé du Conseil supérieur d'Hygiène et, à la demande du requérant, de celui de l'Académie royale de Médecine.

La constance de la composition chimique de l'eau sera prouvée par deux séries d'analyses portant chacune sur deux échantillons prélevés à huit jours d'intervalle, l'une faite au printemps et l'autre en automne. La constance de la composition microbiologique sera prouvée par deux séries d'analyses portant chacune sur trois échantillons prélevés à huit jours d'intervalle, l'une faite au printemps et l'autre en automne.

Ces analyses chimiques et microbiologiques doivent être réalisées, aux frais du requérant, par un laboratoire agréé par l'Inspection générale des Denrées alimentaires à cet effet, qui procèdera aux prélèvements des échantillons.

Lorsqu'il est prouvé que l'eau provenant d'une nouvelle émergence d'une même nappe ou d'un même gisement souterrain est de composition identique à celle d'une eau déjà reconnue comme eau minérale naturelle, le dossier ne doit plus reprendre les éléments fixés sous le point III, 4 de l'annexe.

L'autorisation de mise dans le commerce comprend l'autorisation d'utiliser la dénomination réservée « eau minérale naturelle ».

Arrêté royal du 13 mars 2000 fixant les teneurs maximales pour les résidus de pesticides autorisées sur et dans les denrées alimentaires

Art.6: ... Les pratiques agricoles autorisées dans d'autres pays peuvent également être prises en considération par le Conseil supérieur d'Hygiène.

Directive 93/5/CEE concernant l'assistance des Etats membres à la Commission et leur coopération en matière d'examen scientifique des questions relatives aux denrées alimentaires

Art.2: Le CSH a été désigné par la Belgique comme autorité chargée de la coopération scientifique (SCOOP) avec la Commission et de répartir les tâches entre les instituts appropriés situés sur son territoire et en informe la Commission.

Décision de la Commission du 18 octobre 2000 modifiant la décision 94/652/CE établissant l'inventaire et fixant la répartition des tâches à entreprendre dans le cadre de la coopération des Etats membres en matière d'examen scientifique des questions relatives aux denrées alimentaires

Arrêté royal du 12 mars 2002 relatif au traitement par ionisation des denrées et ingrédients alimentaires et portant modification de l'arrêté royal du 20 juillet 2001 portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants (MB 14.03.2002)

Art.12: (produits autorisés et dose maximale)

Sans préjudice des dispositions de l'arrêté royal du 20 juillet 2001, l'Agence transmet la demande d'autorisation de traitement par irradiation des denrées alimentaires non reprises dans la liste positive au Conseil supérieur d'Hygiène dans les quatorze jours calendrier de sa réception pour autant qu'elle soit jugée complète. L'Agence en informe le demandeur.

Dans les quatre mois de la réception du dossier, le Conseil supérieur d'Hygiène émet un avis motivé. Sur demande motivée de ce Conseil, l'Agence peut prolonger le délai de deux mois au maximum et en informe alors le demandeur. En cas d'abstention du Conseil dans le délai prescrit, l'avis est censé être favorable.

Des renseignements complémentaires peuvent être requis auprès du demandeur dans les trois mois de la réception du dossier par le Conseil supérieur d'Hygiène. Le délai de traitement du dossier est alors suspendu jusqu'à la réception des informations demandées.

Si le Conseil supérieur d'Hygiène estime ne pouvoir donner un avis favorable, le demandeur en est informé au préalable en précisant qu'il a le droit d'être entendu dans le délai fixé par le Conseil. La décision de l'Agence refusant ou accordant l'autorisation est notifiée au demandeur dans les trente jours calendrier qui suivent la réception de l'avis du Conseil supérieur d'Hygiène ou, le cas échéant, l'expiration du délai de notification à la Commission européenne.

Arrêté royal du 15 octobre 1997 relatif aux produits cosmétiques.

Art. 3. Pour être approuvés, les projets de guides recommandés de bonnes pratiques de fabrication des produits cosmétiques sont présentés à l'autorité compétente en deux exemplaires. Ils font l'objet d'un examen au terme duquel ces guides sont soit approuvés, soit refusés. L'autorité compétente peut demander toute information complémentaire au demandeur; elle peut également solliciter l'avis du Conseil supérieur d'Hygiène (A.R. 16.X.1998).

Arrêté royal du 12 juillet 1972 relatif au commerce et à l'utilisation des substances destinées à l'alimentation animale

Art.11, 5: Les antibiotiques, les coccidiostatiques et autres produits analogues ne peuvent être admis comme additifs et les conditions auxquelles leur utilisation est subordonnée ne peuvent être déterminées qu'après consultation du Conseil supérieur d'Hygiène.

Section 5: agents physiques

Loi du 12 juillet 1985 relative à la protection de l'homme et de l'environnement contre les effets nocifs et les nuisances provoqués par les radiations non ionisantes, les infrasons et ultrasons

Art.4, §2: Le Conseil supérieur d'Hygiène doit être consulté au préalable au sujet des arrêtés royaux visés.

Loi du 15 avril 1994 relative à la protection de la population et de l'environnement contre les dangers résultant des rayonnements ionisants et relative à l'Agence fédérale de contrôle nucléaire

Arrêté royal du 20 juillet 2001 portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants

Art.20: Limitation des doses.

20.1.1.1. La limitation des doses individuelles et collectives résultant de l'exposition à des rayonnements ionisants dans le cadre des pratiques doit être fondée sur les principes généraux suivants:

a) les différents types de pratiques impliquant une exposition aux rayonnements ionisants doivent, avant leur première autorisation ou leur adoption pour utilisation généralisée, être justifiés par les avantages qu'ils procurent, après avoir pris en compte l'ensemble des avantages et des inconvénients, y compris dans le domaine de la santé. A cet effet, une étude de justification doit figurer dans les dossiers de demande d'autorisation en application du présent règlement. L'autorisation accordée tient lieu de preuve de justification.

La justification des types de pratiques existants peut faire l'objet d'une révision par l'Agence chaque fois que des connaissances nouvelles et importantes concernant leur efficacité ou leurs conséquences sont acquises. En application de ce principe, certains types de pratiques existants, qui donnent lieu à une exposition aux rayonnements ionisants des personnes du public, des apprenti(e)s ou des étudiant(e)s, ou des personnes professionnellement exposées peuvent être interdits par le Roi sur proposition de l'Agence et après avis du Conseil supérieur d'Hygiène et/ou du Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail, suivant le cas:

Art.65 (65.2.): La demande d'autorisation, accompagnée de toutes les justifications nécessaires, est introduite auprès de l'Agence. Celle-ci la transmet au Conseil supérieur d'Hygiène dans les quatorze jours calendrier de sa réception pour autant qu'elle soit jugée complète et elle en informe le demandeur.

Dans les quatre mois de la réception du dossier, le Conseil supérieur d'Hygiène émet un avis motivé. Sur demande motivée de ce Conseil, l'Agence peut prolonger le délai de deux mois au maximum et en informe alors le demandeur. En cas d'abstention du Conseil dans le délai prescrit, l'avis est censé être favorable.

Des renseignements complémentaires peuvent être requis auprès du demandeur dans les trois mois de la réception du dossier par le Conseil supérieur d'Hygiène. Le délai de traitement du dossier est alors suspendu jusqu'à la réception des informations demandées.

Si le Conseil supérieur d'Hygiène estime ne pouvoir donner un avis

favorable, le demandeur en est informé au préalable en précisant qu'il a le droit d'être entendu dans le délai fixé par le Conseil.

Annexe 2: règlement d'ordre intérieur du Conseil supérieur d'Hygiène

(approuvé par A.M. du 15 decembre 1995)

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.

PREVIOUS

