



2005

RAPPORT D'ACTIVITÉ
CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE





2005

RAPPORT D'ACTIVITÉ CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE

Adresse pour la correspondance

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

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

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

Numéro de série Dépôt légal : D/2006/7795/1
N° ISBN : 9076994552

Les avis rendus publics ainsi que les brochures peuvent être consultés intégralement sur le site internet du Conseil supérieur d'Hygiène.

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 matières

1	Préface	4
2	Introduction	5
3	Dispositions légales et missions	6
4	Restructuration	7
5	Présentation des domaines	9
5.1.	Santé mentale	9
5.2.	Facteurs environnementaux physiques.....	9
	• Radiations ionisantes.....	10
	• Radiations non ionisantes	10
5.3.	Facteurs environnementaux chimiques	11
5.4.	Alimentation, nutrition et santé, y compris sécurité alimentaire	11
	• Microbiologie alimentaire	12
5.5.	«Sang et dérivés sanguins» et «cellules, tissus et organes d'origine humaine et animale»	12
	• Sangs et dérivés sanguins.....	12
	• Cellules, tissus et organes d'origine humaine et animale.....	13
5.6.	Infectiologie, vaccins et hygiène	14
6	Principaux avis et recommandations émis en 2005	16
	• Psychothérapies : définitions, pratiques et conditions d'agrément – N°CSH : 7855	16
	• Analyse du projet d'Arrêté Royal portant interdiction de fumer dans certains lieux publics – N°CSH : 8127	16
	• Dépression, dépressivité et suicide – N°CSH : 8108	17
	• Les jeunes et l'alcool – N°CSH : 8109	17
	• Santé mentale : recherches et développements ; analyse critique et impact sur la santé publique – N°CSH : 8136.....	17
	• Accessibilité des animaux de compagnie dans les établissements de soins et effets bénéfiques ou non de leur présence sur la santé des patients – N°CSH : 8133	18
	• Avis relatif au projet d'Arrêté Royal modifiant 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 radiations ionisantes et transposant la Directive européenne 2003/122/Euratom du 22 décembre 2003 – contrôle des sources hautement radioactives et des sources orphelines – N°CSH : 8116.....	18
	• Avis concernant le projet d'arrêté établissant des règles pour la fixation de critères et de la procédure pour l'obtention d'une approbation type pour des détecteurs de fumée contenant des substances radioactives – N°CSH : 8100/2	19

- Avis relatif à la révision 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 (RGPRI) – N°CSH : 8140 20
- Avis concernant le projet d'Arrêté Royal fixant la norme pour les antennes émettant des ondes électromagnétiques entre 10 MHz et 10 GHz – N°CSH : 8103..... 20
- *Pesticides Action Network*..... 21
- Boues d'épuration – N°CSH 8122..... 21
- *Novelfoods* 22
- Estimation de l'ingestion de PCB par les pêcheurs amateurs et risques y afférents pour la santé – N°CSH : 7747 22
- Recommandations nutritionnelles pour la Belgique – N°CSH : 7145/2 23
- Evaluation de l'ingestion des additifs – phase 1 – N°CSH : 8118 23
- Allégations nutritionnelles et de santé – phase 1 – N°CSH : 8117 23
- Oeufs de poules d'élevages privés voire, de manière plus générale, d'élevages en libre parcours – N°CSH : 8126 23
- Détermination de normes provisoires pour *Campylobacter spp.* dans les préparations à base de viande hachée de volaille – N°CSH : 7947 24
- Questions relatives aux critères microbiologiques applicables aux denrées alimentaires – N°CSH : 8114 et 8163 25
- Dérogation au critère *Salmonella* pour les préparations de viandes et les produits de viande à base de viandes de volaille destinés à être consommés cuits – N°CSH : 8151 26
- Qualité microbiologique de l'eau destinée à la préparation des biberons – N°CSH : 8123 26
- Révision des «Recommandations pour la prévention de la transmission des encéphalopathies spongiformes transmissibles (Maladie de Creutzfeldt-Jakob) en milieu hospitalier» – N°CSH : 7276/2 26
- Risque de transmission du variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vCJD) par transfusion sanguine – N°CSH : 8048/5 et 8097 27
- Guide d'indications transfusionnelles pour les plaquettes – N°CSH : 8068 28
- Conférence d'experts «*Guidelines for the transfusion of red cells*» – N°CSH : 8085 28
- Sécurisation maximale de la collecte et de la transfusion sanguine – N°CSH : 8094..... 29
- Etablissement des standards de qualité pour les cultures de cellules cartilagineuses autologues et allogènes – N°CSH : 7968..... 30
- Etablissement des standards de qualité pour allogreffes vasculaires – N°CSH : 7967..... 30
- Rôle de l'administration dans l'organisation pratique des inspections des banques de tissus et dans le renouvellement de leur agrément – N°CSH : 5154-4-4 et 8029..... 30
- Calendrier vaccinal 2005 – N°CSH : 5231 30
- Avis sur la vaccination contre l'hépatite B et le risque de sclérose en plaques – N°CSH : 8087 31
- Avis sur la vaccination antigrippale et la préparation à l'éventualité d'une pandémie grippale – N°CSH : 8115 – 8137 – 8144..... 31
- Recommandations concernant l'utilisation du vaccin contre la varicelle en Belgique – N°CSH : 8145..... 31
- Utilisation de matériel mal désinfecté dans le cadre de la pratique d'actes ne relevant pas de l'art de guérir – N°CSH : 8113 31

I. Préface

Bien que la restructuration du Conseil supérieur d'Hygiène ne soit pas encore officiellement terminée, le Conseil a, en 2005, déjà travaillé dans la perspective de la nouvelle structure et du nouveau mode de fonctionnement. Cela signifie que les activités sont planifiées davantage, que l'on essaie de publier des avis sous une forme plus homogène. Cependant, ce mode de travail est encore et toujours gêné par trop de demandes «urgentes» pour lesquelles le temps réservé n'est généralement pas suffisant. Voilà une explication du moins partielle du fait que le planning de 2005 n'a pas été entièrement réalisé. Une autre explication doit toutefois être cherchée dans le fait que les membres ont un peu moins de temps à consacrer au Conseil supérieur d'Hygiène. C'est compréhensible dans une société où tout doit se dérouler de la manière la plus efficace possible. Il faut faire le plus possible avec le moins de personnel possible.

Les membres du Conseil supérieur d'Hygiène sont appelés à consacrer de plus en plus de temps à leurs tâches professionnelles principales. En d'autres termes, cela ne constitue plus une priorité de se mettre bénévolement à la disposition d'un organe d'avis tel que le Conseil supérieur d'Hygiène. Une amélioration se fera peut-être jour lorsque, à la suite de la restructuration, nous pourrons faire appel à plus d'experts et mieux répartir le travail. Le belge semble cependant moins apprécier le «bénévolat».

Du bon travail a été fourni en 2005. En témoignent les nombreux avis qui ont été émis, tant au sujet de dossiers ponctuels qu'en ce qui concerne les avis d'utilité publique pour la population ou pour certains groupes cibles.

Un des problèmes avec lesquels le Conseil supérieur d'Hygiène reste confronté concerne sa position particulière : le Conseil supérieur d'Hygiène souhaite en tout cas conserver son indépendance en tant qu'organe d'avis et continuera de veiller à ce que cela ne soit sous aucun prétexte remis en question. Le Conseil supérieur d'Hygiène dépend d'autre part de l'autorité en ce qui concerne le soutien en moyens et en personnel. Ce dernier est d'une importance capitale si l'on veut développer un support sur lequel on puisse compter pour préparer les avis afin de travailler de manière plus planifiée et plus ciblée. Un tel support constitué d'un personnel scientifique dévoué exige cependant une vision à long terme. L'autorité doit se rendre compte qu'un nombre critique minimum de personnes et de moyens est nécessaire pour faire face à l'évolution paradoxale de moyens de plus en plus réduits et d'une demande d'avis en constante augmentation. Ceci ressort du nombre croissant de questions que le Conseil reçoit en dehors du schéma de travail planifié.

Le Bureau est reconnaissant à de nombreuses personnes pour ce qu'elles ont fait pour le Conseil en 2005. Il s'agit tout d'abord des membres eux-mêmes ainsi que des nombreux experts à qui il a été demandé d'apporter leur aide pour traiter certains dossiers et des membres de l'administration qui nous ont soutenus. Le Bureau souhaite remercier en particulier les membres du Collège transitoire pour l'aide apportée dans le cadre de la poursuite de la restructuration.

Un mot de remerciement est adressé en particulier au secrétariat du Conseil. Le dévouement et l'expertise de l'équipe scientifique et administrative permettent au Conseil de remplir son rôle d'organe d'avis.

Le Bureau remercie tous les collaborateurs pour leur contribution indispensable.

Au nom du Bureau

Guy De Backer
Président

2. Introduction

La présente publication offre un panorama des activités du Conseil supérieur d'Hygiène en 2005. Dans un premier temps, les réglementations et missions légales du Conseil supérieur d'Hygiène sont exposées succinctement. Dans un second temps, le processus de restructuration qui s'est déroulé tout au long de l'année 2005 est présenté. Ensuite, les activités liées aux différents domaines du Conseil supérieur d'Hygiène sont décrites, suivies d'un certain nombre d'«executive summaries» (notes de synthèse) des principaux avis émis. Enfin, le dernier point reprend l'ensemble des collaborateurs du Conseil supérieur d'Hygiène.

Le présent rapport d'activité sera disponible en version imprimée ainsi que sur le site internet du Conseil supérieur d'Hygiène. Là où l'intégralité du texte de l'avis peut être consultée sur le site internet, vous pourrez en trouver la référence dans le titre de 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. Il assure le lien entre la politique et le monde scientifique dans le domaine de la santé publique. Le Conseil fournit des avis et des recommandations de sa propre initiative ou à la demande du Ministre ou de ses collaborateurs.

● Dispositions légales

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

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

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

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

● Missions

Un aperçu détaillé de toutes les missions du Conseil supérieur d'Hygiène conformément aux Arrêtés Royaux susmentionnés et à de nombreuses autres législations et réglementations est disponible sur le site internet du Conseil supérieur d'Hygiène.

Les activités scientifiques du Conseil supérieur d'Hygiène sont générées par le Conseil lui-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 dossiers spécifiques, généralement introduits dans le cadre de l'agrégation ou de l'autorisation de produits ou préparations pour lesquels l'avis du Conseil supérieur d'Hygiène est requis dans un délai déterminé. Plus spécifiquement, il s'agit de : substances thérapeutiques d'origine humaine, banques de tissus, denrées alimentaires, eaux, matériaux d'emballage, pesticides, biocides, substances dangereuses.

4. Restructuration

Comme signalé déjà dans le précédent rapport annuel, la restructuration du Conseil continue :

- En effet, la dernière main a été mise au projet d'Arrêté Royal portant création du nouveau Conseil Supérieur de la Santé, en concertation avec le Cabinet du Ministre de la Santé publique. On peut donc espérer que cet Arrêté Royal pourra être signé et publié dans le courant de 2006. Grâce à celui-ci, le Conseil disposera à l'avenir d'environ 200 experts dans les divers domaines de connaissances. C'est au sein de ces experts que sera choisi un Collège composé de 40 membres.
- Outre ce projet d'Arrêté Royal, un projet de règlement d'ordre intérieur a également été rédigé. Ce projet fera aussi l'objet de discussions avec le Cabinet.
- En ce qui concerne les candidatures visant à réunir les 200 experts précités, des progrès ont également été enregistrés. Un premier tour a été clôturé. Sur base de la liste des candidats, les domaines dans lesquels il manque des experts ont maintenant été identifiés de sorte qu'au deuxième tour, des appels ciblés pourront être lancés. Des critères de sélection des candidats ont été établis.
- Par l'intermédiaire de son secrétariat, le Conseil s'est également associé à un vaste projet du SPF qui permettra aux secrétaires scientifiques d'avoir accès par voie électronique à la bibliothèque Vésale du SPF et, par ce biais, à un certain nombre de banques de données internationales reprenant des articles scientifiques.
- Le transfert du site internet en "frontpage" (qui posait de nombreux problèmes) vers un nouveau site internet, intégré dans la structure du SPF, a débuté en septembre en collaboration avec le service CTI du SPF.
- Fin 2005, le secrétariat a rejoint un projet du CTI qui, si tout se déroule comme prévu, permettra au Conseil de disposer dans le courant de 2007 des systèmes performants nécessaires pour soutenir et assurer le suivi des tâches liées aux activités du Conseil.
- La rédaction de procédures (avis ad hoc, routine, crise, conflit d'intérêt, ...) a débuté. De plus, de nouveaux templates d'avis et de brochures, associés au nouveau logo et au nouveau style, doivent permettre au Conseil de se montrer sous un jour plus transparent et plus reconnaissable. Ce travail s'inscrit dans un processus qui vise un système de qualité.
- Dans le même esprit
 - Les activités du Conseil ont été redistribuées entre 6 domaines servant de base pour le recrutement du personnel :
 - Santé mentale
 - Facteurs environnementaux physiques
 - Facteurs environnementaux chimiques
 - Alimentation, nutrition et santé, y compris sécurité alimentaire
 - «Sang et dérivés sanguins» et «Cellules, tissus et organes d'origine humaine et animale»
 - Infectiologie, vaccins et hygiène

- Différents types d'avis ont été définis
 - ad hoc
 - routine
 - urgent (crise)
 - projets d'initiative propre
 - «*open consultation*»
- Différents types de groupes de travail ont été définis, outre le Collège et le Bureau
 - groupes de réflexion
 - groupes permanents
 - groupes ad hoc

de sorte qu'un aperçu opérationnel et clair puisse être dressé indiquant quel groupe se charge de quelle tâche :

Tableau 1 : Quel avis pour quel groupe					
Type d'avis	Ad hoc	Routine	Urgent (crise)	« <i>Open consultation</i> »	Projets d'initiative propre
Groupe de travail	Ad hoc ou	Permanent	Ad hoc ou	Ad hoc ou	Proposition du groupe de réflexion
	permanent		permanent	permanent	Avis par le groupe ad hoc ou permanent
Demande Bureau Avis	X	X	X	X	X (propositions)
	X	X	X (a posteriori)	X	X
Demande Collège Avis	Attribution - composition GT				Sélection des propositions - Composition GT
	Valide	Pour info	Valide (a posteriori)	Pour info - remarques éventuelles a posteriori	Valide

- Une enquête auprès des «stakeholders» a également débuté en décembre 2005. Le but du Conseil est de se faire une idée de son image, des attentes de ses «clients» et de voir comment le Conseil pourrait y répondre.

Le Conseil supérieur d'Hygiène a donc progressé dans son processus de restructuration en 2005. Il continuera cet effort en 2006.

5. Présentation des domaines

5.1. Santé mentale

Les missions liées au domaine de la santé mentale consistent en la formulation d'avis et de recommandations concernant 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 psychosociaux).

Il s'agit notamment :

- des 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),
- des facteurs psychosociaux suscitant des problèmes de santé, les entretenant ou les aggravant,
- de la qualité des relations humaines dans le domaine de la pratique des soins,
- et de la formation des professionnels de la santé, en relation avec ces questions.

En 2005, un groupe de travail a finalisé un avis sur les psychothérapies, intitulé «*Psychothérapies : définitions, pratiques et conditions d'agrément*». Trois autres groupes de travail se sont créés pour traiter différentes problématiques : «*L'analyse d'un projet d'Arrêté Royal portant interdiction de fumer dans certains lieux publics*», «*Les jeunes et l'alcool*» et «*Dépression, dépressivité et suicide*». De plus amples informations au sujet de ces avis sont reprises dans le chapitre suivant. Par ailleurs, un réseau transdisciplinaire d'experts a également été constitué afin d'effectuer l'analyse critique des recherches et développements dans le domaine de la santé mentale ainsi que d'en vérifier l'impact sur la santé publique.

5.2. Facteurs environnementaux physiques

Dans le cadre des «Facteurs environnementaux physiques», des avis et recommandations sont formulés impliquant une évaluation des risques pour la santé liés à divers agents physiques et leurs applications ainsi qu'une évaluation des mesures destinées à maintenir l'exposition de l'homme et de l'environnement aussi basse que raisonnablement possible. Le domaine est scindé en deux sous-domaines qui traitent des risques provenant des radiations ionisantes et non ionisantes.

Le groupe de réflexion «Agents physiques» a suivi l'évolution de l'analyse du risque et de la radioprotection au niveau belge et international et a discuté de la nouvelle tendance en matière de régulation. Une première réunion conjointe a été organisée avec le beleidsberaadsgroep «Stralingen» du Nederlandse gezondheidsraad à La Haye au cours de laquelle une discussion comparative a été menée au sujet du mode de travail. Le groupe a participé au débat concernant un projet de rapport du GR concernant les effets d'une faible dose de radiation ionisante et a expliqué le point de vue du Conseil supérieur d'Hygiène belge au sujet des antennes GSM qui diffère quelque peu du point de vue des Pays-Bas. Il en a résulté une discussion scientifique fructueuse, un échange d'idées et des projets de collaboration ultérieure.

● Radiations ionisantes

Trois groupes de travail temporaires ont travaillé dans ce contexte : «Médecine nucléaire», «Radiologie et en particulier CT (Computed tomography)», et «Radio-écologie». En outre, un groupe de travail «Réglementation», dont la composition a chaque fois été légèrement modifiée, a rédigé trois avis à la demande de l'AFCN concernant respectivement l'adaptation du RGPRI à une directive européenne sur le contrôle des sources hautement radioactives et des sources orphelines, les détecteurs de fumée et fin 2005, l'adaptation générale du règlement sur la protection contre les rayonnements ionisants avec le soutien également de l'Académie de Médecine.

L'avis émis par le groupe de travail «Thérapie au moyen de radionucléides sous forme non scellée» approuvé en décembre 2004 a été intégré dans le rapport annuel de 2004. Un groupe de travail légèrement modifié a poursuivi en 2005 la discussion de l'optimisation en médecine nucléaire et a élaboré un rapport qui sera publié en avril 2006.

Sur base d'une réflexion accompagnée de recommandations provisoires et d'un rapport au sujet de l'exposition au CT, un groupe de travail multidisciplinaire élargi s'est penché à partir de janvier 2005 sur ce thème afin de peaufiner ce rapport et d'aboutir à des recommandations, y compris au sujet de la tendance inquiétante d'utiliser le CT pour un check-up médical. Ce groupe de travail a élaboré des avis sur l'optimisation de l'exposition des patients et du personnel médical et en particulier sur l'usage pédiatrique du CT. CT est en effet responsable de l'exposition la plus importante aux rayonnements ionisants des patients et de la population en général, à côté du radon. Les recommandations seront finalisées vers mai 2006 mais un certain nombre d'éléments ont déjà été présentés lors d'une journée d'étude de l'Association belge de Radioprotection en décembre 2005.

Le groupe de travail «Radio-écologie» a discuté du suivi des avis antérieurs et a entamé la préparation d'un rapport au sujet du tritium dans l'environnement. Il existe des incertitudes au sujet du risque que représente ce radionucléide à faible radiotoxicité comme il ressort du rapport UK CERRIE. Le tritium produit en grandes quantités constituera à terme un défi au développement ultérieur de la fusion pour l'approvisionnement énergétique. Des actions potentielles ont également été discutées en ce qui concerne les contre-mesures en agriculture en cas de catastrophe nucléaire à la lumière du 20ème anniversaire de Tchernobyl en avril 2006.

● Radiations non ionisantes

Le groupe de travail «Radiations non ionisantes» a, en 2005, continué de prêter attention à la problématique des effets sur la santé du rayonnement électromagnétique de basse fréquence, en particulier l'hypersensibilité au sujet de laquelle un rapport sera publié en 2006.

Début 2005, le groupe de travail ad hoc «Radiations non ionisantes» a émis un avis au sujet du projet d'AR fixant des normes pour les antennes. Le nouvel avis est pratiquement identique au précédent daté du 11.10.2001 mais adapté à l'évolution technologique.

En septembre 2005, le groupe de travail s'occupant du projet «*Laagfrekwente electromagnetische straling*» a reçu en audition M. Delcoigne, représentant de l'association «*Teslabel*» afin d'entendre ses remarques et opinions au sujet des antennes de GSM.

5.3. Facteurs environnementaux chimiques

Le groupe de travail chargé de ce domaine donne un avis à l'administration DG5 concernant l'efficacité et le risque des biocides présentés à l'enregistrement en Belgique.

Il évalue aussi le risque pour la santé publique et l'environnement des pesticides à usage agricole présentés à l'enregistrement en Belgique (DG4). Pour ce faire, il évalue les propositions préparées par le secrétariat scientifique de la DG4/DG5 en ce qui concerne l'exposition acceptable de l'homme (*accepted daily intake ADI*, *accepted operator exposure level AOEL*) et de l'environnement (*predicted no effect concentration PNEC*). En outre, l'exposition prévue de l'homme (*predicted exposure level*) et de l'environnement (*predicted environmental concentration PEC*) à ces produits est également soumise pour évaluation.

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

Le groupe de travail soutient le secrétariat scientifique de la DG4/DG5 dans la préparation des normes précitées et des calculs mathématiques prédictifs.

Enfin, le groupe de travail se penche sur d'autres problèmes de santé qui sont en relation avec la présence de substances dans le milieu du travail et dans l'environnement.

5.4. Alimentation, nutrition et santé, y compris sécurité alimentaire

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

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

De nombreux avis du groupe de travail sont émis suite à une demande d'évaluation de la Division Denrées Alimentaires et autres produits de consommation du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Les dossiers soumis contiennent dans la majorité des cas des données confidentielles et ne permettent donc pas une reproduction des avis émis dans ce rapport annuel. Il s'agit de dossiers concernant des allégations, des additifs, des matériaux en contact avec les denrées alimentaires, la reconnaissance d'eaux minérales, etc.

Le groupe de travail est par ailleurs chargé de l'évaluation des «*Novelfoods*» (Règlement CE n°258/97 du Parlement européen et du Conseil).

Le groupe de travail émet enfin des avis de caractère non confidentiel qui peuvent être publiés. En 2005, il s'est entre autre penché sur «*La qualité microbiologique de l'eau destinée à la préparation des biberons*», «*L'estimation de l'ingestion de PCB par les pêcheurs amateurs et risques y afférent pour la santé*» ainsi que sur «*La consommation d'œufs de poules d'élevages privés voire, de manière plus générale, d'élevages en libre parcours*». Ces avis font l'objet d'un développement dans le chapitre suivant.

Des projets proposés par le groupe de travail ont été lancés en 2005 sur les allégations nutritionnelles et de santé ainsi que sur l'évaluation de l'ingestion des additifs.

La révision des recommandations nutritionnelles pour la Belgique est une démarche permanente. Elle a été poursuivie en 2005.

Ces trois sujets sont également explicités dans le chapitre suivant.

Leur étude sera poursuivie en 2006, qui devrait connaître le début d'un nouveau projet ayant trait à une étude de faisabilité de l'implémentation de la méthodologie «*Total Diet Study (TDS)*» en Belgique.

La publication d'une nouvelle version des recommandations nutritionnelles est prévue pour 2006.

● Microbiologie alimentaire

Pour traiter des questions relatives à la microbiologie alimentaire, un groupe de travail de composition stable se réunit ponctuellement en fonction des demandes introduites. Les activités de ce groupe sont directement liées à la réglementation et à l'information concernant la salubrité microbiologique des denrées alimentaires. Il gère également deux thèmes de projet.

Le groupe a notamment poursuivi et mené à son terme le projet concernant la détermination de normes provisoires pour *Campylobacter spp.* dans les préparations à base de viande hachée de volaille. Un travail similaire et tout aussi conséquent a débuté pour *Salmonella spp.* et est toujours en cours. Ces thèmes de recherche nécessitent la disponibilité de scientifiques ayant une expertise confirmée et, aspect non négligeable de la question, disposant du temps nécessaire à l'élaboration de travaux conséquents non seulement de synthèse mais aussi de recherche, notamment pour l'évaluation quantitative de risque.

Le groupe s'est également attaché à répondre à deux questions émanant du SPF concernant, d'une part, les critères microbiologiques applicables aux denrées alimentaires et, d'autre part, une demande de dérogation au critère *Salmonella* pour les préparations de viandes et les produits de viande à base de volaille destinés à être consommés cuits.

5.5. «Sang et dérivés sanguins» et «Cellules, tissus et organes d'origine humaine et animale»

● Sangs et dérivés sanguins

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

Missions spécifiques :

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

Les principales activités réalisées dans le courant de l'année 2005 concernent l'émission d'un avis au sujet de la «*Sécurisation maximale de la collecte et de la transfusion sanguine*», la publication du «*Guide d'indications transfusionnelles pour les plaquettes*» et l'organisation d'une conférence d'experts «*Guidelines for the transfusion of red cells*». Le groupe a aussi émis un avis relatif à la viro-inactivation du plasma et assuré le suivi de la préparation des déclarations 'Hémovigilance'. Les membres du groupe ont également participé au groupe de travail «*Inactivation des prions*» qui a évalué le «*Risque de transmission de vCJD par transfusion de dérivés plasmatiques*» et le «*Risque réel de transmission du variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vCJD) par transfusion de dérivés plasmatiques d'origine humaine*». Ce groupe de travail a également entrepris la révision des «*Recommandations pour la prévention de la transmission des encéphalopathies spongiformes transmissibles (Maladie de Creutzfeldt-Jakob) en milieu hospitalier*».

● Cellules, tissus et organes d'origine humaine et animale

Le groupe de travail chargé de ce domaine a pour mission de contrôler et de proposer, en fonction des évolutions scientifiques, des mesures visant à prévenir la transmission de maladies lors de transplantations d'organes, tissus et cellules d'origine humaine ou animale ou par tout usage de dispositifs médicaux à composant cellulaire. Dans ce cadre, un groupe de travail a débuté un projet relatif à «*L'inactivation ou la sécurisation des tissus/cellules/organes vis-à-vis des bactéries, virus ou prions*».

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

Le groupe de travail dispense des avis sur la qualité et la sécurité des composantes cellulaires (ou tissulaires) d'origine humaine ou animale qui sont intégrées dans des dispositifs médicaux.

Il réalise et réactualise régulièrement les standards de qualité des différentes allogreffes (Publication : «*Etablissement des standards de qualité pour les cultures de cellules cartilagineuses autologues et allogènes*», Révision des «*Normes de qualité pour les allogreffes vasculaires*» et «*Etablissement de conditions pour une banque agréée pour les têtes fémorales d'obtenir une extension pour une banque d'allogreffes de l'appareil locomoteur*»).

Il émet des avis aidant l'administration dans l'exercice de sa fonction réglementaire tant au niveau national qu'europpéen («*Elaboration d'un aide-mémoire et un Site Master File pour banques de cellules ou de tissus d'origine humaine pour les inspections*» ; «*avis sur le projet de loi relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain destiné à des applications humaines ou à des fins de recherche scientifique*») et dans son rôle de surveillance de l'application des lois ainsi que des arrêtés pris en exécution de celles-ci («*Discussion des arrêtés royal et ministériel du 4 mars 2004 relatifs aux médicaments de thérapie cellulaire somatique*»).

Il apporte ainsi son soutien à la représentation belge lors de l'élaboration de directives européennes (p.e. Directive européenne 2004/23/CE : «*Technical requirements for the coding, processing, preservation, storage and distribution of human tissues and cells*», «*Advanced therapies and amending regulation (EC) No 726/2004*», «*Human tissue engineering and beyond: proposal for a community regulatory framework on advanced therapies*», «*Guide to safety and quality assurance of organs, tissues and cells*»).

5.6. Infectiologie, vaccins et hygiène

Le domaine de l'infectiologie, des vaccins et de l'hygiène est couvert d'une part par des groupes ad hoc pour ce qui est de l'infectiologie et l'hygiène et d'autre part par le groupe de travail permanent «Vaccination» qui a pour responsabilité d'émettre des avis et des recommandations en ce qui concerne les maladies infectieuses évitables par la vaccination. Ces avis et recommandations du groupe permanent «Vaccination» concernent d'une part la mise à jour des programmes de vaccination (par ex : calendrier vaccinal de base) et d'autre part, l'application de la vaccination en général ou d'un vaccin en particulier comme outil de santé publique.

Les aspects récurrents de mise à jour des programmes de vaccinations

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

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

Les aspects plus spécifiques ou particuliers

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

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

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

Pour ce qui est de la partie hygiène, un groupe de travail a été constitué pour étudier les problèmes en matière d'hygiène pouvant se présenter dans les soins de santé en général et dans les établissements de soins en particulier. Ainsi ce groupe de travail a revu en 2005 les recommandations en matière du traitement du linge dans les institutions de soins. Ces recommandations sont publiées sous forme de brochures et sont décrites sur le site internet du Conseil supérieur d'Hygiène.

Un autre groupe de travail s'attèle actuellement à revoir les recommandations en matière des techniques de stérilisation. La révision de ces recommandations sera terminée dans le courant de l'année 2006.

6. Principaux avis et recommandations émis en 2005

De manière illustrative, quelques avis émis en 2005 sont commentés ci-après.

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

Il est à préciser que certains avis rendus par le Conseil supérieur d'Hygiène n'ont aucun caractère public (confidentialité de la demande et de la réponse).

● **Psychothérapies : définitions, pratiques et conditions d'agrément – N°CSH : 7855**

L'avis «*Psychothérapies : définitions, pratiques et conditions d'agrément*» entamé en 2004 et finalisé en 2005, découle d'une demande des Autorités de la Santé publique, soucieuses de garantir une qualité optimale dans les soins de santé mentale. Face à une demande croissante en termes de psychothérapies comme forme de traitement spécifique, le Conseil supérieur d'Hygiène a répondu à un certain nombre d'interrogations quant à la pratique et à l'efficacité de ces thérapies.

L'avis expose en effet les diverses modalités des pratiques psychothérapeutiques en Belgique et en Europe et met notamment en évidence l'absence actuelle de réglementation et de reconnaissance dans notre pays. Il inventorie ensuite les données scientifiques «basées sur l'évidence» («*evidence based*») en faveur de l'efficacité des psychothérapies et présente les principales orientations habituellement retenues et validées en Belgique comme souvent ailleurs.

Finalement, l'avis propose des recommandations en termes de formation à la psychothérapie, de principes de base d'un comportement professionnel approprié et énonce des directives pour l'exercice de bonnes pratiques.

● **Analyse du projet d'Arrêté Royal portant interdiction de fumer dans certains lieux publics – N°CSH : 8127**

Le Conseil supérieur d'Hygiène a été chargé durant l'année 2005 d'analyser un projet d'Arrêté Royal portant interdiction de fumer dans certains lieux publics. L'avis remis à cette occasion souligne que ce projet complète utilement la législation concernant la protection des travailleurs contre les effets néfastes du tabagisme (qui ne couvre pas le secteur Horeca). Néanmoins, le Conseil supérieur d'Hygiène considère qu'il y a lieu d'y apporter diverses modifications susceptibles d'augmenter son efficacité sur le terrain. En effet, au vu des difficultés relatives à la faisabilité et à l'efficacité des mesures envisagées dans le projet d'Arrêté Royal analysé, les arguments discutés mènent à suggérer une solution plus optimale pour la protection de la santé des consommateurs et du personnel du secteur Horeca, à savoir, l'interdiction totale de fumer dans les restaurants et les débits de boissons. Il revient aux Autorités politiques d'évaluer la faisabilité de cette proposition.

● Dépression, dépressivité et suicide – N°CSH : 8108

Dans la société actuelle, les facteurs psychosociaux prennent de plus en plus d'importance dans les questions de santé publique. Traduction d'un mal-être, la dépression, la dépressivité et le suicide sont un sujet de préoccupation croissante. La dépression est un problème de santé majeure tant par sa fréquence que par sa gravité. Elle touchera une personne sur trois au cours de son existence et, dans un nombre non négligeable de cas, elle conduit au suicide.

Le groupe de travail décrit dans cet avis un certain nombre de constats par rapport à la problématique en Belgique et inventorie ensuite les pratiques. Ainsi, s'en sont dégagées des recommandations et des propositions d'actions pour améliorer les pratiques dans le domaine, tant au niveau de la prévention, que du traitement et du suivi des patients avec de telles pathologies.

A la demande du Ministre R. Demotte, le Conseil supérieur d'Hygiène a remis un avis intermédiaire sur le suicide, commentant une proposition d'actions prioritaires en vue de rédiger un plan national de lutte contre le suicide. Dès lors, le rapport qui sera finalisé au début de l'année 2006, constituera un excellent outil pour permettre aux Autorités de la Santé Publique de mettre en place une politique globale, efficace et de qualité de lutte contre la dépression et le suicide.

● Les jeunes et l'alcool – N°CSH : 8109

La demande d'avis concernant cette problématique émane du Président du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. L'alcool est largement répandu dans notre société. L'abus d'alcool peut engendrer des handicaps et des frais de santé considérables au niveau de la population. Outre ces dégâts dans le domaine de la santé publique, une consommation problématique d'alcool peut également induire un impact négatif sur le plan individuel, social et économique.

La consommation d'alcool chez les jeunes est un sujet qui suscite régulièrement une série de questions : Quelle sont les données pour la Belgique ? Quelle est l'évolution actuelle de la consommation d'alcool chez les jeunes ? Quels sont les aspects les plus préoccupants ? Quelles sont les mesures préventives efficaces à prendre afin de réduire les dommages liés à certains types de comportements de consommation d'alcool chez les jeunes ? L'avis répond de manière globale à ce type de questions et décrit une série de recommandations générales et spécifiques en matière d'alcool dont notamment la mise en place d'une politique globale concernant la problématique de l'alcool.

● Santé mentale : recherches et développements ; analyse critique et impact sur la santé publique – N°CSH : 8136

Le groupe de réflexion constitué pour traiter ce thème se réunira de manière régulière au fil des années. En 2005, année de sa mise en place, les experts de ce groupe de travail ont discuté de la possibilité d'établir une méthodologie d'analyse des développements, des recherches et des publications réalisées en santé mentale. Les premières réunions ont été consacrées notamment à l'*evidence based medicine* en santé mentale (*evidence based mental health*) et à l'implémentation du plan d'actions santé mentale de l'OMS en Belgique. Dans le cadre de ce groupe de travail, un inventaire des experts belges en santé mentale est actuellement en cours d'élaboration, en étroite

collaboration avec le centre Collaborateur de l'OMS «santé, les facteurs psychosociaux et psycho-biologiques». Une fiche d'identification a été diffusée dans toute la Belgique afin de répertorier les experts ainsi que leur(s) domaine(s) d'expertise en santé mentale. Outre leurs coordonnées, il leur est demandé de spécifier leurs compétences, le type de problématique et de population dont ils s'occupent plus particulièrement, et dans quelle mesure leur expertise s'inscrit dans le plan d'action en santé mentale d'Helsinki (la collecte d'informations de qualité sur la santé mentale, l'évaluation de l'efficacité des systèmes, la production de nouvelles données probantes...).

● **Accessibilité des animaux de compagnie dans les établissements de soins et effets bénéfiques ou non de leur présence sur la santé des patients – N°CSH : 8133**

Suite à deux propositions de résolutions de la Chambre et du Sénat, le Cabinet de Monsieur le Ministre de la Santé publique a adressé au Conseil supérieur d'Hygiène une demande d'avis concernant les possibilités d'accès des animaux de compagnie dans les établissements de soins et les effets bénéfiques ou non de cette présence sur la santé des patients. Cette demande d'avis a été traitée par deux sous-groupes de travail : le premier s'est plus particulièrement penché sur la question de l'accessibilité des animaux de compagnie dans les établissements de soins et ce, en terme de risque de transmission de maladies transmissibles et le second, sur les effets bénéfiques ou non de cette présence sur la santé des patients.

Il en ressort qu'au vu de risques avérés, le Conseil supérieur d'Hygiène considère que l'accès des animaux de compagnie dans les institutions de soins aigus doit être interdit sauf avis contraire motivé par le comité d'hygiène hospitalière de l'institution concernée. Par contre, dans les maisons de repos et de soins, les institutions psychiatriques et les établissements de soins chroniques (revalidation, traitements palliatifs), il n'y a pas d'objection scientifique à ce que l'accès des animaux de compagnie soit autorisé, pour autant qu'il soit fait référence à une procédure écrite.

En ce qui concerne les effets bénéfiques ou non de la présence d'animaux de compagnie sur la santé des patients, il s'avère que la présence d'un animal influence de manière positive directement et/ou indirectement la santé des patients. En dehors de conséquences négatives possibles liées, par exemple, à des allergies ou à une phobie des animaux, la présence de ce dernier au sein d'établissements de soins facilite la revalidation d'un déficit, qu'il soit moteur, sensoriel, cognitif ou comportemental et favorise le bien-être psychosocial du patient. L'animal de compagnie peut également être considéré comme un objet intermédiaire performant dans des cas de pathologies lourdes ou dans les soins palliatifs.

● **Avis relatif au projet d'Arrêté Royal modifiant 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 radiations ionisantes et transposant la Directive européenne 2003/122/Euratom du 22 décembre 2003 – contrôle des sources hautement radioactives et des sources orphelines – N°CSH : 8116**

A la demande de l'Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire, le Conseil supérieur d'Hygiène a émis un avis concernant le projet d'Arrêté Royal (A.R.) modifiant l'A.R. du 20 juillet 2001 portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des radiations ionisantes. Ce projet d'arrêté vise

une transposition partielle de la Directive européenne 2003/122/Euratom du Conseil du 22 décembre 2003 relative au contrôle des sources radioactives scellées de haute activité et des sources orphelines.

Cette directive a pour but de tendre vers une plus grande sécurité pour les sources radioactives scellées de haute activité et de développer un système pour la détection et l'encadrement sûr des sources orphelines. Dans le passé, des accidents, impliquant des sources orphelines de haute activité, se sont déjà produits un peu partout dans le monde. Outre les conséquences financières importantes pour réhabiliter la zone éventuellement contaminée, les sources orphelines provoquent également une importante exposition de la population aux radiations ionisantes. Afin de protéger la population et l'environnement contre les risques liés aux sources radioactives de haute activité et aux sources orphelines, la Commission européenne a édicté la Directive 2003/122/EURATOM, qui doit être implémentée dans la législation nationale des états membres.

Le Conseil supérieur d'Hygiène peut souscrire au projet d'Arrêté Royal proposé, mais a néanmoins formulé quelques remarques. Il souhaite également insister pour qu'un règlement plus spécifique soit élaboré au niveau européen au sujet du suivi, de l'assurance de qualité et de l'identification des sources scellées de haute activité.

● Avis concernant le projet d'arrêté établissant des règles pour la fixation de critères et de la procédure pour l'obtention d'une approbation type pour des détecteurs de fumée contenant des substances radioactives – N°CSH : 8100/2

A la demande de l'AFCN, le Conseil supérieur d'Hygiène a formulé un avis concernant le projet d'arrêté du 11 avril 2005 établissant des règles pour la fixation de critères et de la procédure pour l'obtention d'une approbation type pour des détecteurs de fumée contenant des substances radioactives :

- L'avis du Conseil supérieur d'Hygiène relatif aux détecteurs de fumée ioniques du 13 juin 2003 (n° 7787) est confirmé.
- La portée de cet avis se limite aux détecteurs de fumée ioniques à usage ménager, équipé d'une source de ²⁴¹Am de maximum 40 kBq.
- Le Conseil supérieur d'Hygiène recommande de tenir compte des différentes remarques ponctuelles formulées dans l'avis concernant les différentes annexes accompagnant la demande d'avis, à savoir les documents : «Ontwerpbesluit met regels tot vaststelling van de criteria en de procedure tot het bekomen van een typegoedkeuring voor rookmelders die radioactieve stoffen bevatten» et «Samenvatting van het vervolg dat door het FANC werd gegeven aan het advies nr. 7787 van de Hoge Gezondheidsraad en overzicht van onder welke voorwaarden en criteria een vergunning voor ionische rookmelders wordt verkregen, in het bijzonder bij de afvalverwerking».
- Il insiste également pour que l'AFCN donne forme également à la politique de suppression progressive de l'utilisation de détecteurs de fumée ioniques dans les habitations. Le Conseil supérieur d'Hygiène constate toutefois que, dans la proposition de l'AFCN, il manque un incitant à ce sujet et ce, contrairement à la politique pragmatique des Régions.
- Le Conseil supérieur d'Hygiène se réjouit de ce que la proposition de collecte sélective soit prise en compte et que l'ONDRAF soit retenu comme destination finale. Le financement final reste cependant un problème et le Conseil supérieur d'Hygiène conseille donc à l'AFCN de trouver d'urgence un arrangement à ce sujet avec les régions et l'ONDRAF.

- Une politique de suivi doit être développée par l'AFCN. La traçabilité dans le sens large du terme (y compris les flux de radioactivité et les déchets) mérite une attention particulière.
- La politique doit être rendue opérationnelle (e.a. formation du personnel des parcs à conteneurs, emballage, ...) et doit être coordonnée en collaboration avec l'ONDRAF et les Régions.

● **Avis relatif à la révision 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 (RGPRI) – N°CSH : 8140**

L'Arrêté Royal du 20 juillet 2001 comprend le Règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants (RGPRI). Ce règlement général est donc d'application depuis quelques années et fait l'objet actuellement d'une révision sur l'initiative de l'Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire (AFCN). Le but est de supprimer un certain nombre d'imperfections qui, dans le passé déjà, ont engendré une différence d'interprétation ou la constatation de lacunes. Le Conseil supérieur d'Hygiène a émis, à la demande de l'AFCN, un avis au sujet du projet de texte qui a été analysé et discuté par un groupe de travail ad hoc «Réglementation».

En résumé le Conseil supérieur d'Hygiène recommande à l'AFCN :

- De poursuivre le travail de simplification du RGPRI.
- De fournir un effort afin de mieux éliminer les imprécisions existantes en matière de déchets radioactifs, classification des accélérateurs et délimitation des tâches entre l'expert en radiophysique médicale et l'expert en Contrôle Physique.
- De prendre en compte les différentes remarques plus détaillées lors de la finalisation du présent projet.
- De vérifier et modifier le texte afin de tenir compte des évolutions importantes dans le domaine des diplômes, formations et cursus, notamment les réformes BaMa; à ce propos il faut veiller à ce que les exigences actuelles en matière de formation soient maintenues.

Le Conseil supérieur d'Hygiène insiste :

- Sur l'urgence de l'implémentation de la réglementation relative aux Sources Scellées de Haute Activité (SSHA), aux paratonnerres radioactifs, au classement des établissements, à la transformation des réglementations sur le transport et à l'implémentation des réglementations concernant les détecteurs de fumée ioniques.
- Pour que soit prévu un délai transitoire de six mois ou d'un an pour la formation lors de l'embauche des auxiliaires visés à l'art 53.2 du RGPRI, en exigeant que l'AFCN elle-même intervienne auprès des instances compétentes pour que la formation visée ici soit reprise à terme dans la formation de base.

● **Avis concernant le projet d'Arrêté Royal fixant la norme pour les antennes émettant des ondes électromagnétiques entre 10 MHz et 10 GHz – N°CSH : 8103**

A la demande du Cabinet du Ministre R. Demotte, le Conseil supérieur d'Hygiène a analysé un nouveau projet d'arrêté royal fixant la norme pour les antennes émettant des ondes électromagnétiques entre 10 MHz et 10 GHz. L'avis formule la souscription du Conseil à la proposition de projet d'arrêté royal pour autant qu'il soit tenu compte

des remarques émises par le groupe de travail. Il est possible de prendre connaissance de ces remarques en consultant le site internet du Conseil supérieur d'Hygiène.

● ***Pesticides Action Network***

Le groupe de travail chargé du domaine des facteurs environnementaux chimiques a reçu une délégation du *Pesticides Action Network* (PAN) de Belgique. Ils ont effectué une étude de la littérature concernant les observations épidémiologiques relatives au cancer chez les enfants et l'exposition aux pesticides et aux biocides. Le groupe de travail apprécie leurs efforts pour sensibiliser le public aux dangers potentiels d'un usage abusif et d'une exposition à ces produits, mais a toutefois émis des commentaires sur la manière dont ont été tirées les conclusions de l'étude de littérature. Ces commentaires sont développés dans un document qui sera transmis incessamment à PAN-Belgique.

● **Boues d'épuration – N°CSH 8122**

À la demande de l'administration, le thème de l'utilisation des boues d'épuration en agriculture a été traité. L'avis provisoire (publié dans son intégralité sur le site internet du CSH) est libellé comme suit :

Contaminants chimiques

Une analyse scientifique du risque, débouchant sur un avis relatif à des normes de concentrations en substances potentiellement toxiques dans un compartiment environnemental, requiert l'identification de ces substances, l'évaluation quantitative de leur transfert à partir de l'environnement vers l'homme et l'évaluation qualitative et quantitative de leurs dangers intrinsèques. Le groupe de travail constate qu'il ne dispose à ce jour pas de données suffisantes pour effectuer une telle analyse scientifique du risque ou pour proposer des normes pour les métaux lourds et les polluants organiques dans les boues d'épuration utilisées en agriculture.

Avant de collecter de notre propre initiative les données nécessaires pour une analyse scientifique du risque, une étude devrait être effectuée concernant les critères et méthodes utilisés lors de l'établissement des normes européennes et belges existantes. Une première recherche à ce sujet n'a produit aucun résultat. Une possibilité serait d'examiner le compte rendu des discussions de DG ENV G.4 ainsi que l'ensemble des documents publiés par l'USEPA.

Le groupe de travail demande en même temps au Sci Com de l'AFSCA quels polluants - mentionnés ou non dans les directives, décrets existants et le document de révision - constituent une priorité pour la Belgique et comment ces priorités ont été définies.

Enfin, si l'on utilise les rapports existants concernant le cadmium et les dioxines dans des engrais à titre de comparaison, on peut dire que la réalisation d'une étude détaillée au sujet d'un contaminant pertinent représenterait six mois à un an d'étude, en fonction de la possibilité de rassembler des données suffisantes.

Contaminants radioactifs

Il ressort de la littérature que des contaminants radioactifs se retrouvent parfois dans les boues d'épuration; ils proviennent généralement d'applications médicales en médecine nucléaire, mais également d'une activité naturelle plus élevée provenant de l'industrie non nucléaire (par ex. l'industrie des phosphates) et une seule fois de l'industrie nucléaire. En cas de suspicion de radioactivité naturelle accrue ou de présence de radionucléides artificiels, une analyse des boues d'épuration doit être effectuée (une spectrométrie gamma avec détecteur au germanium est généralement suffisante).

Pour une radioactivité naturelle accrue, il est proposé de reprendre les niveaux de libération de *Radiation Protection 122*, partie II (ligne directrice de la Commission européenne; «*all materials*» voir tableau 2 p. 20).
 Pour les radionucléides artificiels, il y a lieu d'utiliser les niveaux de libération des substances radioactives solides du tableau annexe (Déchets radioactifs solides : conditions et niveaux de libération) de l'annexe IB du RGPRI.

● **Novelfoods**

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

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

À la réception de cette demande, l'E.M. concerné veille à ce qu'un rapport d'évaluation initiale soit établi par son organisme compétent en matière d'évaluation des denrées alimentaires (Belgique : CSH / GT «Alimentation, nutrition et santé y compris sécurité alimentaire») et ce dans un délai de trois mois. C'est l'évaluation en première ligne.

L'E.M. transmet sans délai son rapport d'évaluation initiale à la Commission, qui le transmet aux autres E.M. Ceux-ci et/ou la Commission disposent d'un délai de soixante jours pour formuler d'éventuelles observations ou présenter une objection motivée concernant la commercialisation de l'aliment ou de l'ingrédient alimentaire en cause. C'est l'évaluation en seconde ligne.

En 2005, le groupe de travail a évalué 3 dossiers *novelfood* en seconde ligne, 3 autres sont en cours et 2 dossiers ont été évalués en première ligne.

● **Estimation de l'ingestion de PCB par les pêcheurs amateurs et risques y afférents pour la santé – N°CSH : 7747**

A la demande du Ministère de la Communauté flamande, le groupe de travail «Alimentation, nutrition et santé y compris sécurité alimentaire» a demandé au Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde de l'UGent, d'effectuer une analyse préliminaire concernant le risque encouru par les pêcheurs amateurs lorsqu'ils consomment régulièrement les anguilles qu'ils ont pêchées eux-mêmes. Les anguilles des eaux intérieures flamandes sont en effet assez fortement contaminées par les biphényles polychlorés (PCB). Une telle analyse débute par une estimation de l'ingestion de PCB par le biais de ces anguilles et est suivie d'une évaluation du risque y afférent.

La méthodologie et les résultats obtenus sont décrits dans l'avis. Ces résultats doivent être utilisés avec beaucoup de prudence. La seule conclusion pouvant être tirée est que, selon toute vraisemblance, la consommation régulière d'anguilles pêchées soi-même dans les eaux intérieures flamandes comporte des risques pour la santé, même si l'on suppose que l'ingestion tolérable de PCB – mesurée sur base des 7 marqueurs PCB – est environ 100.000 fois plus élevée que celle des dioxines.

En outre, on peut faire remarquer que le risque pour la santé encouru par les pêcheurs amateurs augmentera potentiellement si on lève l'interdiction d'emporter les anguilles, car dans ce cas les pêcheurs seraient plus nombreux à emporter leurs anguilles.

● **Recommandations nutritionnelles pour la Belgique – N°CSH : 7145/2**

En vue d'améliorer le statut nutritionnel de la population belge, l'objectif est de mettre à jour des recommandations nutritionnelles adaptées à celle-ci en général et à chacune de ses tranches d'âge en particulier. Il s'agit d'un travail permanent qui contribue notamment à prévenir ou limiter les maladies non-transmissibles («noncommunicable diseases»). Ces recommandations font l'objet d'une publication sous forme d'une brochure de large diffusion.

En 2005, le GT «Révision des recommandations nutritionnelles» s'est attaché à la révision des apports énergétiques et à l'élaboration d'un chapitre consacré aux glucides. Des propositions de textes ayant déjà été élaborées, ces travaux sont en cours de finalisation. Il est prévu de réviser ensuite le chapitre consacré aux apports protéiques.

A la lumière de l'évolution des connaissances scientifiques et cliniques les concernant, les apports de micronutriments organiques et minéraux devront inévitablement être réactualisés.

● **Evaluation de l'ingestion des additifs – phase 1 – N°CSH : 8118**

Le groupe de travail chargé de ce projet a pour but de définir et de tester une méthodologie permettant d'évaluer l'ingestion des additifs en Belgique et ensuite de l'appliquer. Cette démarche permettra de répondre aux obligations imposées par la législation européenne en matière d'additifs et de prendre, si nécessaire, des mesures pour éviter une surconsommation éventuelle de certains d'entre eux.

En 2005, le groupe de travail a rassemblé un ensemble de documents pertinents et les a analysés. Ceci lui a permis de définir une méthodologie en trois étapes pour évaluer l'ingestion des additifs. Il a choisi de tester avec des cas concrets chacune des étapes. Ce travail est en cours et permettra de mettre en exergue les points critiques, les moyens éventuels à dégager et les instruments ou ressources utiles.

● **Allégations nutritionnelles et de santé – phase 1 – N°CSH : 8117**

L'objectif du projet dont est chargé le groupe de travail «Allégations nutritionnelles et de santé» est de prévenir la mésinformation du consommateur confronté à une pléthore d'allégations. L'approche vise à établir une adéquation entre la composition d'un produit et les allégations dont il peut ou pourrait faire l'objet. Des règles adéquates doivent être définies pour la Belgique tenant compte des réflexions et/ou directives menées au niveau européen, réflexions et directives auxquelles la Belgique se doit par ailleurs de contribuer.

Les étapes concrétisées durant la phase 1 du projet (2005) ont été les suivantes :

- établissement d'un consensus sur ce qu'il convient d'entendre par allégations nutritionnelles et de santé ;
- à la lumière du résultat de ce consensus, un examen critique de la situation actuelle a été entrepris en analysant dans un premier temps les allégations diffusées en Belgique relatives aux oméga-3 et aux phytostérols ;
- un document résumant les données qui doivent être fournies au Conseil supérieur d'Hygiène pour l'étude d'un dossier d'acceptation d'allégation a été établi.

● **Oeufs de poules d'élevages privés voire, de manière plus générale, d'élevages en libre parcours – N°CSH : 8126**

Tout ce qui est naturel ou dit naturel n'est pas nécessairement bon. Consommer un oeuf pondu par une poule élevée dans un cadre environnemental douteux ou non contrôlé (par des particuliers ou non) peut présenter plus d'inconvénients que d'avantages ou, pour le moins, diminuer considérablement l'intérêt de sa consommation. La

qualité de l'œuf dépend de l'alimentation des poules. En outre, l'influence des conditions d'élevage et l'environnement au sens le plus large du terme doivent être pris en considération. La fraîcheur et le mode de cuisson doivent également retenir l'attention.

Il s'impose de soumettre, sans tarder, les élevages de poules, de particuliers notamment, à une surveillance voire à des contraintes strictes, tous les aspects de sécurité n'étant pas nécessairement actuellement couverts par les législations, fussent-elles européennes. Il convient aussi d'effectuer les études nécessaires sur le terrain.

Malgré les risques toxiques potentiels auxquels on peut être exposé en cas de consommation excessive d'œufs provenant de poules en liberté, dans des élevages domestiques en particulier, il n'est pas justifié actuellement, sur base des informations disponibles, de déconseiller la consommation d'œufs de poules quel que soit le degré de liberté de celles-ci.

● Détermination de normes provisoires pour *Campylobacter spp.* dans les préparations à base de viande hachée de volaille – N°CSH : 7947

Le thème du projet mené à son terme était de délivrer un avis circonstancié afin d'aider le SPF à déterminer des normes provisoires pour *Campylobacter spp.* dans les préparations à base de viande hachée de volaille. Le but des démarches était de pouvoir délivrer pro-activement des recommandations de type FSO («*Food Safety Objectives*») dans le courant de l'année 2005.

Durant cette année, une évaluation du risque fut réalisée sur base d'approches déterministe et probabiliste. Dans le cadre de l'analyse probabiliste, différentes approches ont été utilisées en ce qui concerne l'expression de la distribution de l'exposition et la traduction des données dose-réponse en risque estimé.

En conclusion, il a été montré – par le biais de modèles statistiques – que l'élimination des préparations de viandes hachées de volailles avec plus de 1.000 *Campylobacter* par gramme et la limitation des niveaux de contamination avec plus de 100 *Campylobacter* par gramme (maximum 2%) et avec plus de 10 *Campylobacter* par gramme (maximum 5%) pourrait apporter une contribution positive en terme de santé publique avec une diminution du risque d'infection d'un ordre de grandeur de 6 (3,5-35 x). L'élimination des préparations à base viande contenant plus de 100 *Campylobacter* par gramme (moins d'1%) et la limitation des produits contenant plus de 10 *Campylobacter* par gramme (maximum 2%) permettrait, sur base des évaluations de risque réalisées, une diminution du risque d'infection d'un ordre de grandeur de 30 (15-165x) par rapport à la situation actuelle.

Grâce au modèle statistique développé, on a pu formellement montrer que, si des préparations de viande à base de viande hachée de volaille sont consommées crues, le risque d'infection par rapport au produit cuit augmente considérablement (d'un ordre de grandeur de 20 à 80 fois). Cela signifie que le respect de critères n'offre pas une garantie absolue en termes de santé publique mais également que la communication vers le consommateur est indispensable pour lui indiquer les dangers inhérents à la consommation de produits crus et la nécessité d'une cuisson suffisante de tels produits.

En termes de perspectives et de besoins en termes de recherche, il apparaît indispensable :

- 1- de tenir compte de l'incertitude sur le résultat lors de l'analyse microbiologique,
- 2- d'améliorer la surveillance épidémiologique humaine,
- 3- de mettre sur pied un plan de surveillance des denrées alimentaires adapté,

- 4- de préciser l'importance de la contamination croisée et de la sous-cuisson,
- 5- de promouvoir l'information du consommateur et la formation, l'éducation scientifique au sujet de l'hygiène et des risques de contamination du personnel des secteurs professionnels impliqués,
- 6- de se rendre compte que l'évaluation quantitative du risque offre un certain nombre d'avantages mais nécessite une analyse objective critique étape par étape.

De tels exercices d'analyse de risque, en particulier l'évaluation du risque sont, en Belgique (mais également en Europe), encore trop peu exploités quant à leurs possibilités sous-jacentes mais nécessitent encore des recherches fondamentales. Il faut bien se rendre compte que la plupart des tâches entreprises actuellement par le groupe de travail *ad hoc* du Conseil supérieur d'Hygiène doivent être basées sur une évaluation quantitative de risque alors que la méthode n'est pas encore totalement normalisée en microbiologie alimentaire et que peu d'équipes en maîtrisent l'implémentation.

● Questions relatives aux critères microbiologiques applicables aux denrées alimentaires – N°CSH : 8114 et 8163

En avril 2005, la Direction générale «Animaux, Végétaux et Alimentation» du SPF a adressé une série de questions relatives aux critères microbiologiques applicables aux denrées alimentaires.

En application du Règlement CE N°852/2004 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires, la Commission européenne était en train d'élaborer le Règlement CE N°2073/2005 fixant les critères microbiologiques pour les denrées alimentaires.

Lors d'une consultation écrite auprès des Etats membres sur ce sujet, la Commission a demandé les informations suivantes :

- a) la liste des critères microbiologiques nationaux que les Etats membres souhaitent maintenir après l'entrée en vigueur du règlement précité, à savoir le 1er janvier 2006 ;
- b) la liste des critères microbiologiques que les Etats membres estiment nécessaire d'adopter, en plus des critères prévus dans le règlement précité, soit sur un plan national, soit (évidemment de préférence) au niveau communautaire.

En regard de cela, l'administration a donc introduit au Conseil supérieur d'Hygiène une série de questions au sujet du maintien ou non de certains critères, les modifications à apporter ou non aux listes de critères, les bases scientifiques à invoquer et les données disponibles d'évaluation des risques.

Le groupe de travail s'est réuni en avril 2005. Les thèmes soulevés ont été le sujet d'un vif débat. Le groupe de travail a pu remettre un avis circonstancié provisoire à l'administration requérante (en langue anglaise, comme souhaité) pour la date du 01.05.05.

Dans le but de protéger le consommateur, des critères de sécurité des denrées alimentaires (*Food Safety Criteria*) ont notamment été proposés pour les *Campylobacter*, les *Escherichia coli* O157 *entérohémorragiques* et les *Bacillus cereus*.

En décembre 2005, la même administration a demandé, à des fins de plus large diffusion, de compléter et d'étoffer rapidement cet avis provisoire. Cette tâche a été entamée en décembre 2005 et finalisée au début 2006.

● **Dérogation au critère *Salmonella* pour les préparations de viandes et les produits de viande à base de viandes de volaille destinés à être consommés cuits – N°CSH : 8151**

Le 28 novembre 2005, cette même Direction générale a introduit auprès du Conseil supérieur d'Hygiène une série de cinq questions relatives à une dérogation au critère *Salmonella* pour les préparations de viandes de volailles et les produits à base de viandes de volaille destinés à être consommés cuits motivée par un dossier introduit par le secteur industriel de la volaille en conformité avec le Règlement CE N°2073/2005. Le dossier introduit contenait un ensemble de statistiques et de références pertinentes pour aider les experts du Conseil supérieur d'Hygiène dans leurs travaux. Le groupe de travail a eu l'occasion d'en discuter et un document de synthèse a pu être élaboré. Il a été également finalisé fin décembre.

● **Qualité microbiologique de l'eau destinée à la préparation des biberons – N°CSH : 8123**

Une bonne pratique pédiatrique doit tenir compte des situations particulières qui peuvent être rencontrées tant au niveau des individus qu'au niveau de leur environnement. Sur cette base, le groupe de travail «Alimentation, nutrition et santé y compris sécurité alimentaire» a formulé des recommandations relatives à la qualité de l'eau destinée à la préparation des biberons.

Au domicile, pour un nourrisson en bonne santé, l'utilisation de l'eau de distribution publique ne doit pas être écartée sous réserve toutefois de tenir compte d'un certain nombre de conditions. Le recours à une eau minérale naturelle reste une solution parfois préférable pour autant qu'il s'agisse d'une eau non-gazeuse, embouteillée et portant la mention «convient pour la préparation des aliments pour nourrissons». Il sera également tenu compte d'un certain nombre de précautions de température et de conservation.

Dans les crèches et autres collectivités pédiatriques, il est recommandé d'utiliser les eaux minérales naturelles.

Dans les établissements de soins pédiatriques et les services de grands prématurés en particulier, il s'impose de recommander soit le recours aux eaux minérales naturelles soit le recours à des eaux bactériologiquement maîtrisées.

Les conditions et précautions d'utilisation sont précisées dans l'avis.

● **Révision des «Recommandations pour la prévention de la transmission des encéphalopathies spongiformes transmissibles (Maladie de Creutzfeldt-Jakob) en milieu hospitalier» – N°CSH : 7276/2**

Les recommandations du Conseil supérieur d'Hygiène relatives à la prévention des encéphalopathies spongiformes transmissibles (EST) sont susceptibles de se modifier en cas d'évolution de l'épidémiologie des EST en Belgique.

La surveillance active de la maladie de Creutzfeldt-Jakob montre que le personnel hospitalier est rarement confronté à des patients atteints de la forme classique : on ne rencontre, en Belgique, qu'entre 10 à 20 cas par an. Par ailleurs, à ce jour, aucun patient présentant une variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vCJD) n'a été annoncé en Belgique.

Depuis la diffusion des recommandations du Conseil supérieur d'Hygiène en 2001, la présence de l'agent transmissible (le prion) au niveau des amygdales et de l'appendice a surtout été décelée chez des patients du Royaume-Uni (153 décès entre 1995 et 2005 ; 6 cas probables encore vivants). Au Royaume-Uni, l'épidémie de vCJD semble avoir connu un pic en 2000 (28 décès) et elle est marquée par un recul progressif (5 décès en 2005). En dehors du Royaume-Uni, quelques pays ont annoncé un cas isolé de cette maladie; la France a recensé environ un dixième du nombre de cas du Royaume-Uni.

Récemment, deux cas anglais de vCJD imputables à une transfusion sanguine soutiennent la suspicion de l'existence d'un état de porteur silencieux asymptomatique pour lequel la maladie ne s'est pas encore manifestée. En plus, les derniers résultats émanant de la surveillance de biopsies d'appendices et amygdales suggèrent également une prévalence de l'agent vCJD de 1 pour 4000 dans la population. Néanmoins, le risque de se trouver en face d'un patient vCJD en Belgique est faible, mais plus élevé pour les patients ayant séjourné au Royaume-Uni ou ayant reçu une transfusion de composants sanguins ou une allogreffe au Royaume-Uni après 1980. En particulier, on peut observer une augmentation du nombre de résidents du Royaume-Uni se rendant en Belgique pour y subir des interventions en milieu hospitalier.

Suite à ces observations, une révision des recommandations est actuellement en préparation au Conseil supérieur d'Hygiène.

● Risque de transmission du variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vCJD) par transfusion sanguine – N°CSH : 8048/5 et 8097

Consécutif aux demandes de 2004, le Conseil supérieur d'Hygiène a approfondi les aspects suivants :

- l'évaluation de la proposition d'exclure les donneurs de sang susceptibles d'avoir été traités par des dérivés plasmatiques ;
- l'évaluation de la nécessité de mettre en œuvre d'autres mesures de précaution pour circonscrire la transmission de l'agent vCJD par transfusion sanguine ;
- l'évaluation de la stratégie de communication proposée, c.-à-d. information du corps médical au sens large ;
- l'établissement du risque réel de la transmission de l'agent vCJD lié à l'utilisation des dérivés plasmatiques ;
- les recommandations de mesures à prendre vis-à-vis des patients à traiter ;
- les recommandations de mesures à prendre vis-à-vis des candidats donneurs de sang, d'organes, de tissus et de cellules qui auraient reçu de tels produits ; et
- l'évaluation de l'impact de ces patients sur les praticiens de la santé, tels que médecins, chirurgiens, dentistes et infirmiers.

Le Conseil supérieur d'Hygiène constate qu'aucun pays européen n'a mis en application l'exclusion des donneurs ayant été traités par des dérivés plasmatiques. Par ailleurs, l'application des mesures de précaution recommandées auparavant par le Conseil supérieur d'Hygiène est suffisante pour garantir une sécurisation maximale sans mettre en péril l'approvisionnement de sang et l'autosuffisance. Le Conseil supérieur d'Hygiène estime qu'il n'est pas indiqué d'exclure les donneurs qui ont été traités par des dérivés plasmatiques, ni de manière permanente les candidats à des dons qui ont été transfusés avec des composants sanguins. Néanmoins, le Conseil supérieur d'Hygiène est d'avis qu'il faut exclure de manière permanente les donneurs ayant reçu une transfusion de composants sanguins au Royaume-Uni après 1980.

Le Conseil supérieur d'Hygiène déplore l'absence de surveillance et de traçabilité concernant les dérivés plasmatiques dans le pays. Actuellement, il existe seulement une traçabilité du donneur jusqu'au produit final, et vice-versa; par contre, la traçabilité du patient vers le produit administré n'est pas certaine et la traçabilité du produit vers le patient est inexistante. Le Conseil supérieur d'Hygiène recommande qu'une traçabilité complète du donneur au receveur, et vice-versa, soit rendue obligatoire pour tous les dérivés plasmatiques hormis ceux utilisés comme excipients.

Le Conseil supérieur d'Hygiène est d'avis qu'il existe un besoin de faire connaître la mission du «réseau de surveillance CJD» aux hôpitaux et aux établissements de transfusion sanguine. Le Conseil supérieur d'Hygiène propose que ce réseau identifie de manière systématique parmi ses patients ceux qui ont donné ou reçu des produits sanguins et que ces informations soient échangées avec le centre de transfusion sanguine concerné. Une nouvelle campagne d'informations peut être utile pour tous les médecins concernés.

Le Conseil supérieur d'Hygiène constate que pour l'agent vCJD, le risque réel de la transmission lié à l'utilisation des dérivés plasmatiques peut difficilement être estimé car nous ne disposons pas de connaissance suffisante de l'agent, de sa physiopathologie ou de son mode de transmission.

L'évaluation de l'efficacité des technologies de séparation utilisées lors du fractionnement du plasma montre que la plupart des dérivés plasmatiques subissent des étapes de réduction d'infectiosité. Le taux de réduction obtenu en simulation expérimentale lors du fractionnement des albumines est très élevé.

Le Conseil supérieur d'Hygiène est d'avis que, compte tenu des nombreuses incertitudes, le risque réel de transmission est très faible, mais ne peut être écarté, et il est impossible de le quantifier.

Le Conseil supérieur d'Hygiène souligne l'importance de choix précis des indications pour limiter l'utilisation des produits sanguins.

L'application des mesures de précaution recommandées auparavant par le Conseil supérieur d'Hygiène est également d'application pour les donneurs de cellules, tissus ou organes.

Les mesures de précaution qui sont de mise pour les praticiens de la santé sont décrites dans la brochure «*Recommandations pour la prévention de la transmission des encéphalopathies spongiformes transmissibles (maladie de Creutzfeldt-Jakob) en milieu hospitalier*».

● Guide d'indications transfusionnelles pour les plaquettes – N°CSH : 8068

Consécutivement à la tenue de la conférence d'experts «*Guidelines for the transfusion of platelets*», le 18 novembre 2004, un guide d'indications transfusionnelles pour les plaquettes a été élaboré par le Conseil supérieur d'Hygiène. Ces recommandations, émises à l'intention des médecins-transfuseurs belges et les membres des «Comités de transfusion» dans les hôpitaux, ont été diffusées largement et représentent un chapitre du «*Manuel de bonnes pratiques de transfusion*» actuellement en compilation au Conseil supérieur d'Hygiène.

● Conférence d'experts «*Guidelines for the transfusion of red cells*» – N°CSH : 8085

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

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

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

Cinq exposés sur des thèmes hautement spécialisés ont été présentés :

- 1- «*Red cell transfusion in Belgium: Past, Present and Future*» (L. Noens, Gent)
- 2- «*The ideal red cell concentrate*» (H. Gulliksson, Stockholm)
- 3- «*Transfusion of red cells: Practical Aspects*» (A. Brand, Leiden)
- 4- «*The medical indications for red cell transfusion*» (J. Isbister, Sydney)
- 5- «*Clinical use of red cells in critical patients: Surgery & Intensive Care*» (Ph. Van der Linden, Brussels)

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

● Sécurité maximale de la collecte et de la transfusion sanguine – N°CSH : 8094

En Belgique, la loi du 5 juillet 1994 relative au sang et aux dérivés du sang d'origine humaine vise à assurer la qualité du sang et de ses dérivés, ainsi que la protection des donneurs. L'objectif de cette loi, notamment l'article 8, §1, est clairement d'assurer cette sécurité transfusionnelle et non pas d'accorder des droits aux candidats donneurs. Dans le cadre des maladies infectieuses, tous les avis émis par le Conseil supérieur d'Hygiène au sujet des critères de qualification des donneurs ont pour but de réduire au maximum la menace potentielle de ces maladies (connues ou encore inconnues) pour la sécurité des produits sanguins.

Suite à une demande du Ministre de la Santé publique, le Conseil supérieur d'Hygiène a re-évalué :

- la nécessité des critères de qualification des donneurs actuellement en vigueur en Belgique;
- les critères retenus dans ce domaine dans d'autres pays.

Les critères de qualification actuellement en vigueur en Belgique comme dans d'autres pays tiennent généralement compte de la prévalence géographique ou démographique des agents pathogènes. En effet, les estimations du risque potentiel en cas d'acceptation de dons provenant de populations à risque montrent que cette pratique augmenterait le risque de transmission des agents pathogènes par voie transfusionnelle.

A ce jour, tous les pays du monde considèrent que le droit de protection des receveurs prime les désirs de certains candidats donneurs.

En vue de l'émergence de nouveaux agents pathogènes, le Conseil supérieur d'Hygiène recommande le maintien de tous ces critères de qualification afin d'assurer une sécurité maximale lors de la collecte et de la transfusion de sang.

● **Etablissement des standards de qualité pour les cultures de cellules cartilagineuses autologues et allogènes – N°CSH : 7968**

Des standards de qualité concernant la gestion du dossier, les dispositions éthiques et légales, la sélection des donneurs, le prélèvement, la préparation, la conservation, la distribution et le contrôle de qualité ont été rédigés pour les cultures de cellules cartilagineuses autologues et allogènes. Ces standards sont publiés sous forme de brochure et sont décrits sur le site internet du Conseil supérieur d'Hygiène.

● **Etablissement des standards de qualité pour allogreffes vasculaires – N°CSH : 7967**

Des standards de qualité concernant la gestion du dossier, les dispositions éthiques et légales, la sélection des donneurs, le prélèvement, la préparation, la conservation, la distribution et le contrôle de qualité ont été rédigés pour les allogreffes vasculaires. Ces standards sont décrits sur le site internet du Conseil supérieur d'Hygiène.

● **Rôle de l'administration dans l'organisation pratique des inspections des banques de tissus et dans le renouvellement de leur agrément – N°CSH : 5154-4-4 et 8029**

Le Conseil supérieur d'Hygiène est chargé de rendre des avis sur l'agrément des banques de tissus, les banques de cellules et sur les protocoles de recherche clinique. Chaque demande d'agrément doit répondre à des critères bien définis assurant la qualité et la sécurité des allogreffes ou des cellules et doit se conformer aux normes de qualité.

Le rôle scientifique consultatif du Conseil supérieur d'Hygiène est important et ne peut être rempli qu'en fonction de la qualité et du respect des délais des visites d'inspection.

Dans ce cadre, un groupe de travail *ad hoc* en collaboration avec l'administration (DG «Médicaments») a été constitué pour élaborer des recommandations afin de standardiser les inspections de banques de tissus. A cet effet, un «Site Master File» a été rédigé. Un aide-mémoire pour les inspections est en finalisation.

● **Calendrier vaccinal 2005 – N°CSH : 5231**

Le Calendrier 2005 confirme l'introduction de la vaccination contre le pneumocoque dans les recommandations vaccinales du schéma vaccinal de base des nourrissons. Une fiche spécifique de recommandation pour cette vaccination a été introduite dans les fiches vaccinales du Conseil supérieur d'Hygiène.

L'objectif d'élimination de la rougeole en Europe pour 2010 ne pourra être atteint que si les couvertures vaccinales pour les 2 doses de RRO sont à $\geq 95\%$. Un contrôle renforcé de cette vaccination est donc utile et recommandé notamment à 14-16 ans pour la deuxième dose de vaccin.

● Avis sur la vaccination contre l'hépatite B et le risque de sclérose en plaques – N°CSH : 8087

Les données nouvelles apportées par l'étude de Hernan et al, publiée dans *Neurology* en 2004, ont été revues par le groupe de travail «Vaccination».

La conclusion est que chez les adultes appartenant à un groupe à risque pour l'hépatite B, le bénéfice de la vaccination reste supérieur au risque d'apparition de SEP, même en considérant un risque relatif supérieur à 3, tel que mesuré dans l'étude de Hernan *et al.*

● Avis sur la vaccination antigrippale et la préparation à l'éventualité d'une pandémie grippale – N°CSH : 8115 - 8137 - 8144

Le groupe de travail «Vaccination» a examiné plusieurs questions en rapport avec la vaccination antigrippale en 2005 et la préparation à l'éventualité d'une pandémie grippale.

Pour la vaccination au cours de la saison hivernale de 2005, le Conseil supérieur d'Hygiène a approuvé l'extension de celle-ci aux éleveurs professionnels de volailles et de porcs ainsi que les membres de leurs familles vivant sous le même toit ainsi qu'aux personnes qui, du fait de leur profession, sont au contact de volailles ou de porcs vivants. Le Conseil supérieur d'Hygiène a également indiqué selon quelle chronologie proposer la vaccination aux différents groupes à vacciner.

Pour la préparation à l'éventualité d'une pandémie, le Conseil supérieur d'Hygiène a précisé aux autorités l'importance de la constitution de stocks d'antiviraux ainsi que de la garantie d'accès au vaccin pandémique.

● Recommandations concernant l'utilisation du vaccin contre la varicelle en Belgique – N°CSH : 8145

Le Conseil supérieur d'Hygiène a revu l'ensemble des éléments disponibles pour préciser les recommandations concernant l'utilisation du vaccin contre la varicelle en Belgique. La généralisation de la vaccination à tous les enfants n'est pas recommandée, seule la vaccination des adolescents et des jeunes adultes qui n'ont pas d'antécédent de varicelle est recommandée avec deux doses de vaccin à un intervalle de 4 à 8 semaines (Provarivax®) ou de 6 à 8 semaines (Varilrix®).

● Utilisation de matériel mal désinfecté dans le cadre de la pratique d'actes ne relevant pas de l'art de guérir – N°CSH : 8113

Suite au décès d'un couple de personnes âgées dû à une infection au virus de l'hépatite C potentiellement contractée lors d'actes de pédicurie réalisés au moyen d'instruments coupants non lavés et non désinfectés, le Conseil supérieur d'Hygiène a reçu du Cabinet une demande d'avis. Il lui a été demandé de dresser un inventaire aussi exhaustif que possible des actes ne relevant pas de l'art de guérir mais susceptibles de transmettre des maladies infectieuses (bactériennes, virales, mycotiques,...) suite à l'utilisation de matériel mal ou non désinfecté et d'édicter des recommandations d'hygiène dans le cadre de la pratique des différentes professions concernées.

Les actes ne relevant pas de l'art de guérir concernent dans cet avis les actes effectués dans le cadre d'une activité professionnelle pouvant causer la transmission de maladies infectieuses d'une personne à une autre personne par

l'intervention d'instruments piquants, coupants ou tranchants et pouvant potentiellement percer ou léser la peau ou les muqueuses.

Pour le secteur professionnel des manucures et pédicures, le Conseil supérieur d'Hygiène recommande de :

- d'une part, prévoir dans le cursus de leurs études une formation adéquate en matière d'hygiène et, d'autre part, assurer une formation complémentaire minimale aux manucures et pédicures en matière d'hygiène et de transmission des maladies infectieuses.
- insister sur le respect des précautions universelles en matière d'hygiène.
- promouvoir l'utilisation de l'instrumentation à usage unique.
- soumettre les instruments pouvant être ré-utilisés à des processus de nettoyage et désinfection et/ou de stérilisation.
- vacciner les professionnels contre l'hépatite B.
- veiller à l'élimination correcte des déchets selon les normes régionales.

Pour le secteur professionnel des esthéticiens :

Etant donné la pratique dite des «maquillages permanents», le Conseil supérieur d'Hygiène recommande le respect des recommandations déjà émises le 25.02.2002 (CSH n°7674) concernant le secteur «tatouages et *piercings*».

Pour le secteur professionnel des coiffeurs et barbiers :

Le Conseil supérieur d'Hygiène attire l'attention des autorités compétentes en matière de santé publique sur la nécessité de mener une réflexion sur les implications potentielles de ce secteur dans la transmission des maladies infectieuses. En effet, d'une part, il existe un risque potentiel de transmission directe d'agents infectieux ; cependant aucune épidémie de grande ampleur n'a été rapportée concernant ce secteur professionnel. Il conviendrait de s'informer sur ce qui se fait dans d'autres pays à ce propos et sur ce que les législations nationales en vigueur exigent. Pour ce secteur extrêmement vaste, il est nécessaire de formuler des recommandations simples. Des mesures contraignantes seraient trop difficiles à mettre en place et à faire respecter.

6. Structure du Conseil supérieur d'Hygiène

Bureau

DE BACKER Guy, président
 SONDAG-THULL Danièle, vice-président
 VERCRUYSSSE Antoine, vice-président
 PAUWELS André, coordinateur
 DEVLEESCHOUWER Guy, secrétaire
 WAGHEMANS Filip, secrétaire

Collège transitoire

BEELE Hilde
 BOGAERT Marc
 DAUBE Georges
 DE BACKER Guy
 DE BISSCHOP Herbert
 DE MOL Patrick
 EGGERMONT Gilbert

GOSSET Christiane
 HENDERICKX Hans
 JANSSEN Colin
 LEVY Jack
 NOIRFALISE Alfred
 PELC Isidore
 PLUM Jean

SONDAG-THULL Danièle
 VAN LOOCK Walter
 VANDERKELEN Alain
 VERCRUYSSSE Antoine
 VEULEMANS Hendrik
 WILLEMS Jan

Membres du CSH

BRASSEUR Daniel
 CARPENTIER Yvon
 CRAS Patrick
 DEELSTRA Hendrik
 DE GUCHT Véronique
 DELLOYE Christian
 DELZENNE Nathalie
 DEMOULIN Vincent
 DEPOORTER Anne-Marie
 DEVLEESCHOUWER Michel
 DE ZUTTER Lieven
 ECTORS Nadine
 FISCHLER Benjamin
 FRAEYMAN Norbert
 GLUPCZYNSKI Gerald
 GOUBAU Patrick
 HOET Perrine
 HOORNAERT Marie-Thérèse
 HUYGHEBAERT André

IEVEN Greet
 JAMAR François
 KITTEL France
 KOLANOWSKI Jaroslaw
 KORNIETZER Marcel
 LAMBERMONT Micheline
 LATINNE Dominique
 LAURENT Christian
 LAUWERS Sabine
 LISON Dominique
 MAES Lea
 MELIN Pierrette
 MUYLLE Ludo
 NEMERY Benoît
 NEVE Jean
 PAQUOT Michel
 PEETERMANS Willy
 PIERARD Denis
 PIRON Caroline

POORTMANS Jacques
 REYBROUCK Gérald
 RIGO Jacques
 SINDIC Marianne
 STEENSSENS Laurette
 STEVENS Marc
 STRUELENS Marc
 THOME Jean-Pierre
 UYTENDAEL Mieke
 VAN DAMME Pierre
 VANDE PUTTE Maria
 VAN GOMPEL Alfons
 VAN MAELE Geneviève
 VAN RANST Marc
 VANSANT Greet
 VERSCHRAEGEN Gerda
 VLEUGELS Arthur
 VOLDERS Micheline
 ZUMOFEN Michèle

● Secrétariat scientifique

BALTES Muriel
CORNU Catherine
DUBOIS Jean-Jacques
HÜBNER Roland
JANSSENS Alexandra
MARTIN Sandrine
SWENNEN Béatrice
ULENS Michèle
VANDEKERCHOVE Dominique

● Secrétariat administratif

COPPIETERS-AMEYE Koenraad
DE VOS Nicole
MARJAUX Diane
VAN BAEL Diane
DELCHAMBRE Bernadette

● Equipe de traduction

HANTSON Evelyn
PLAS Anne-Marie

● Correspondant budgétaire

STESSENS Kristien

● Gestionnaire des publications et de la communication

HELLINCKX Peter



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

Rue de l'Autonomie 4
B-1070 Bruxelles