

PUBLICATION DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE N° 8686**Avertissement sur les produits biocides utilisables par le grand public à l'attention des femmes enceintes et des jeunes enfants**

6 juillet 2011

1. INTRODUCTION ET QUESTION

Le 2 septembre 2010, le CSS a été interpellé par les Ministres Laurette Onkelinx et Paul Magnette au sujet de l'éventuelle nécessité de mentionner un avertissement sur les produits biocides utilisables par le grand public, à l'attention des femmes enceintes et des jeunes enfants. Plus précisément, ils demandent au CSS quelle pourrait être la teneur de cette mention et selon quels critères devrait-elle être appliquée aux produits biocides et si le CSS soutient scientifiquement l'idée que le grand public devrait être préservé des risques de l'utilisation de certains biocides dans l'entourage d'une famille d'un enfant à naître ?

Afin de répondre à cette demande, un groupe de travail *ad hoc* a été constitué au sein duquel des expertises en toxicologie, toxicologie de la reproduction, biocides, gynécologie, exposition sont représentées.

2. RECOMMANDATIONS

Compte tenu de la sensibilité particulière de l'enfant à naître et du jeune enfant (< 6 ans) aux effets de la plupart des xénobiotiques, de la relative difficulté de dépister des effets délétères dans ces groupes particuliers, et tenant compte du caractère fragmentaire des connaissances dans le domaine, le CSS estime prudent de recommander à la femme enceinte et aux jeunes enfants d'éviter autant que possible l'exposition à tous les xénobiotiques, en ce compris les biocides. Cette information doit être fournie par le corps médical (médecin généraliste, gynécologue, pédiatre, pharmacien, infirmière ONE/K&G). Les modalités de cette communication doivent faire l'objet d'une évaluation.

Le CSS ne recommande pas un étiquetage particulier des biocides à l'intention des femmes enceintes et des jeunes enfants parce que (1) un système d'étiquetage des biocides, y compris pour les effets sur la reproduction et le développement est déjà en place, et (2) les données scientifiques disponibles ne fournissent pas un niveau de preuve suffisant pour modifier les conditions actuelles de mise sur le marché (y compris l'étiquetage) des biocides en général ou en particulier.

3. ELABORATION ET ARGUMENTATION

3.1 Méthodologie

L'avis repose sur une revue de la littérature épidémiologique, ainsi que sur l'opinion des experts.

3.2 Argumentation

La question porte ici spécifiquement sur les biocides (pesticides à usage non-agricole) pour lesquels une exposition des femmes enceintes est possible par voie cutanée et/ou inhalatoire. Chez le jeune enfant, une exposition par voie digestive est également à prendre en compte.

La demande d'avis comprend trois sous-questions :

- Y a-t-il des preuves scientifiques d'un risque sanitaire accru pour les femmes enceintes et les jeunes enfants lié à une exposition aux biocides ? Peut-on définir des scénarios particuliers pour lesquels ce risque serait identifié ou pas ?
- Faut-il envisager un étiquetage particulier des biocides qui seraient incriminés ?
- Comment communiquer vers /informer le grand public ?

Selon la directive 98/8/CE, les biocides sont des produits destinés à détruire, repousser ou rendre inoffensifs les organismes nuisibles, à en prévenir l'action par voie chimique ou biologique. Par convention, il s'agit de substances à usage non-agricole auxquelles le grand public peut être exposé par voie cutanée, inhalatoire et éventuellement orale chez l'enfant.

Contrairement aux produits en vente libre, les biocides sont soumis avant autorisation de mise sur le marché à une évaluation des propriétés toxicologiques, principalement sur base de données expérimentales.

Les produits biocides sont classés, emballés et étiquetés conformément aux dispositions relatives à la classification de la directive 88/379/CEE.

En outre, l'étiquette doit porter de manière lisible et indélébile les indications suivantes:

- a) l'identité de toute substance active et sa concentration en unités métriques;
- b) le numéro de l'autorisation accordée pour le produit biocide par l'autorité compétente;
- c) le type de préparation (par exemple: concentrés liquides, granules, poudres, solides, etc.);
- d) les utilisations autorisées du produit biocide (par exemple: protection du bois, désinfection, biocide de surface, produit antisalissure, etc.);
- e) les instructions d'emploi et la dose à appliquer pour chaque usage autorisé, exprimée en unités métriques;
- f) les indications des effets secondaires défavorables, directs ou indirects susceptibles de se produire, et les instructions de premiers soins etc...

Dans cette même directive est repris en Annexe IIA, l'ensemble des données de base requises pour le dossier. Le point VI reprend les études de toxicité et métabolisme. Le point 6.7 adresse la toxicité pour la reproduction ainsi que la tératogénéité.

La directive 98/8/CE prévoit , à l'article 5, dans les conditions d'octroi d'une autorisation, au point 2, que : « un produit biocide classé, en vertu de l'article 20, paragraphe 1, comme toxique, très toxique ou comme cancérigène en catégorie 1 ou 2, ou mutagène en catégorie 1 ou 2, ou comme toxique pour la reproduction en catégorie 1 ou 2, **n'est pas autorisé en vue de sa commercialisation auprès du grand public ou de son utilisation par celui-ci** ».

La directive 98/8/CE prévoit, à l'article 6 et 7, la révision de l'autorisation ainsi qu'une annulation ou modification de l'autorisation suite à des informations reçues ou si il existe des raisons de croire que l'une des conditions de l'article 5 n'est plus respectée.

Dans ce contexte, la prise en compte du caractère dangereux d'une substance (ou d'une préparation) repose sur des critères spécifiques exigeant un degré de preuve suffisant (chez l'homme ou chez l'animal d'expérience) du caractère dangereux. Une substance sera considérée comme dangereuse pour la reproduction s'il est avéré (sur base d'études humaines/épidémiologiques convaincantes) ou suspecté (sur base d'études animales convaincantes) qu'elle exerce un effet défavorable sur la fonction sexuelle, la fertilité, ou le développement des êtres humains. Le cadre réglementaire de classification et d'étiquetage des substances dangereuses exige donc l'existence de preuves suffisantes soit chez l'homme soit chez l'animal d'expérience.

Il est possible qu'après l'évaluation toxicologique initiale, certains effets délétères soient détectés. Si certaines études devaient révéler un risque accru avec un degré de preuve suffisant, cette constatation déclencherait le retrait de la substance (ou du groupe de substances) du marché européen, ou l'imposition d'une limitation des conditions d'utilisation ou encore, le cas échéant, une modification de l'étiquetage tel que prévu au niveau européen. Le Conseil supérieur d'Hygiène a, dans le passé (1998), proposé de telles modifications, notamment pour certains diffuseurs électriques anti-moustique à base de pyréthroides (allethrine) sur base d'études expérimentales nouvelles. Le comité avait proposé l'adjonction d'une phrase de sécurité « Interdit dans les espaces où se trouvent des enfants de moins de 2 ans » sur l'emballage de ces produits de consommation.

Y a-t-il des preuves scientifiques d'un risque sanitaire accru pour les femmes enceintes et les jeunes enfants lié à une exposition aux biocides ? Peut-on définir des scénarios particuliers pour lesquels ce risque serait identifié ou pas ?

La question posée au CSS est motivée par des publications relevant des données épidémiologiques suggérant un risque pour la femme enceinte et/ou les jeunes enfants exposés aux pesticides en général (ChemTrust) ou aux perturbateurs endocriniens (Bourguignon & Parent, 2010). Les études épidémiologiques menées dans les populations spécifiquement exposées offrent, lorsqu'elles existent et sont de bonne qualité, une possibilité de détecter ces effets. Une revue de la littérature a donc été menée pour examiner s'il existe des éléments épidémiologiques soutenant un risque sanitaire particulier lié à l'exposition des femmes enceintes et/ou des jeunes enfants aux biocides en général ou en particulier (un biocide ou une classe de biocides en particulier).

3.2.1 Preuve scientifique d'un risque pour les femmes enceintes et les jeunes enfants

Les connaissances épidémiologiques actuelles relatives aux effets néfastes possibles des biocides pour le développement ont été synthétisées à partir des données de revues de la littérature existant sur le sujet. Ces revues sont basées sur des rapports de groupes d'experts revus par des pairs ainsi que sur des études originales publiées. Nombre d'entre elles étudient les effets « d'agents de l'environnement » et combinent souvent les données émanant d'expositions professionnelles et domestiques (résidentielles). Un effort particulier a été réalisé afin de distinguer ces deux types d'expositions.

Une revue récente (Wigle et al., 2008), particulièrement complète et rigoureusement menée, constitue la base du présent document. Elle porte sur les études épidémiologiques ayant pour objectif d'examiner la relation possible entre une exposition prénatale et/ou durant la petite enfance à des contaminants chimiques de l'environnement et des effets éventuels sur la santé du fœtus, de l'enfant et/ou de l'adulte. Les données de cette revue, incluant des études publiées jusqu'à fin 2006, sont complétées par celles d'études de revue postérieures à 2006 et/ou portant sur des aspects plus spécifiques.

Quelques considérations concernant la méthodologie de la revue de base (Wigle et al., 2008)

- Les effets revus incluent les pertes fœtales, les retards de croissance intra-utérine, les naissances prématurées, les malformations, les maladies respiratoires et autres maladies de l'enfant, les déficits neuropsychologiques, la maturité sexuelle précoce ou retardée et certains cancers de l'adulte (liés à une exposition intra-utérine ou durant l'enfance).

- Parmi les expositions environnementales considérées, sont retenus comme pertinents : les pesticides, des sous-produits de désinfection de l'eau, les solvants et les éthers de glycol utilisés pour la formulation de nombreux biocides.

- Les niveaux de preuve permettant d'apprécier la causalité d'une relation ont été classés par les auteurs en suffisants, limités ou inadéquats. Un niveau a été défini comme « *suffisant* » si au moins un groupe d'experts a revu les preuves disponibles et publié un rapport revu par des pairs indiquant un accord général sur l'existence d'une relation causale. Un niveau est défini comme « *limité* » s'il permet de suggérer une association entre l'agent et l'effet mais que cette preuve est limitée (et peut ou non être le reflet d'une relation causale) du fait que le hasard, un biais ou un facteur confondant ne peuvent être exclus (par exemple si au moins une étude cas-témoin ou de cohorte de bonne qualité montre une association positive mais que les résultats d'autres études sont contradictoires). Enfin, un niveau est défini comme « *inadéquat* » si les études disponibles sont limitées en nombre et de qualité insuffisante (par exemple, petites études, études écologiques, mauvais contrôle des facteurs confondants ou évaluation de l'exposition inadéquate), si les résultats sont contradictoires, si la *consistency* ou la puissance statistique sont insuffisantes pour permettre de tirer une conclusion quant à la présence ou à l'absence d'une association ou encore s'il n'existe pas d'étude qui analyse la relation. Le groupe d'experts a repris ces définitions pour son évaluation.

Résultats

Les principaux résultats de la revue de Wigle et collaborateurs (2008) portant sur les biocides (au sens large) ont été repris de même que ceux d'autres études de revue récentes.

En résumé, un niveau de preuve *suffisant* pour l'établissement d'une relation causale n'a été observé pour aucun biocide.

Un niveau de preuve épidémiologique *limité* suite à des expositions parentales non-professionnelles ou à des expositions durant l'enfance a été rapporté dans les cas repris dans le tableau ci-dessous. Une exception concerne certains pesticides qui ne sont plus ou rarement utilisés comme biocides en Europe (DDT et organophosphates) et pour lesquels l'exposition maternelle a été évaluée en se rapportant à des biomarqueurs d'exposition (e.g. concentrations sériques) sans qu'il ne soit précisé dans les revues s'ils résultent d'une exposition professionnelle ou autre. Il est important de ne pas perdre de vue qu'une preuve limitée a également été observée pour bon nombre de paramètres résultant d'une exposition parentale professionnelle.

Dans tous les autres cas étudiés les auteurs ont conclu à une preuve *inadéquate*.

Tableau 1. Biocides pour lesquels un niveau de preuve **limité** pour une relation entre exposition non professionnelle et altérations du développement a été rapporté

CONTAMINANT	EXPOSITION	PARAMETRE	Références autres que Wigle et al., (2008)
Pesticides			
DDT	Maternelle, biomarqueurs d'exposition	Avortement spontané	Également rapporté par Stillerman et al., (2008)
	Maternelle, biomarqueurs	Mortalité périnatale	
	Maternelle, biomarqueurs	Naissance prématurée	
	Maternelle, biomarqueurs	Retard de croissance	
Organophosphates	Maternelle	Retard de croissance intra-utérin	Stillerman et al., (2008) (« suggestive evidence ») Jurewicz & Hanke (2008)
	Maternelle, biomarqueurs	Altérations du développement neurocomportemental	
	Durant l'enfance	Altérations du développement neurocomportemental	
Herbicides	Maternelle, résidentielle	Leucémies	Également rapporté par Turner et al., (2010) et par Van Maele-Fabry et al., (2011)
Chlorophénoxy herbicides	Surtout professionnelle mais aussi résidentielle	Anomalies congénitales (système nerveux central, circulatoire/respiratoire, urogénital, musculo-squelettique)	Stillerman et al., (2008) (« stronger evidence »)
Herbicides (triazines et autres)	Maternelle, exposition via contamination de l'eau de boisson	Retard de croissance intra-utérin	Stillerman et al., (2008) (« suggestive evidence »)
Insecticides	Maternelle, résidentielle	Leucémies	Également rapporté par Turner et al., (2010) et par Van Maele-Fabry et al., (2011)
	Durant l'enfance	Leucémies	
	Maternelle, résidentielle	Cancer du cerveau	Également rapporté par Turner et al., (2010) et par Van Maele-Fabry et al., (2011)
	Durant l'enfance	Cancer du cerveau	
Pesticides non spécifiés	Dans les familles de fermiers	Malformation du tractus urinaire masculin	Turner et al., (2010) ; Van Maele-Fabry et al., (2011)
	Maternelle, résidentielle	Leucémies	
	Durant l'enfance	Leucémies	
Sous-produits de désinfection de l'eau			
	Maternelle, niveau dans l'eau de boisson.	Avortement spontané	Également rapporté par Stillerman et al., (2008) (« suggestive »)
	Maternelle, niveau dans l'eau de boisson.	Mortalité périnatale	Également rapporté par Stillerman et al., (2008) (« suggestive »)
	Maternelle, niveau dans l'eau de boisson.	Retard de croissance	Également rapporté par Grellier et al., (2010) : très faible évidence (stat. sign.) pour retard de croissance intra-utérin. Également rapporté par Stillerman et al., (2008)
	Maternelle, niveau dans l'eau de boisson.	Toutes anomalies congénitales combinées	Évidence très faible malgré une augmentation stat. sign. Pour exposition

			forte par rapport à exposition faible (Nieuwenhuijsen et al., 2009)
	Maternelle, niveau dans l'eau de boisson.	Malformations du tube neural	Également rapporté par Stillerman et al., (2008)
	Maternelle, niveau dans l'eau de boisson.	Malformations cardiaques	Également rapporté pour le septum ventriculaire par Nieuwenhuijsen et al., (2009)
	Maternelle, niveau dans l'eau de boisson.	Malformations du tractus urinaire masculin	
Solvants			
Solvants chlorés	Maternelle, résidentielle ou professionnelle	Malformations orofaciales	
Solvants autres	Durant l'enfance	Leucémies	
Autres contaminants			
Piscines intérieures	Durant l'enfance	Asthme débutant	
Formaldéhyde	Durant l'enfance	Asthme débutant	

Conclusion

Dans aucun cas une preuve épidémiologique suffisante n'a été mise en évidence. Dans de nombreux cas, les connaissances scientifiques n'ont permis de conclure qu'à une preuve limitée d'une relation entre exposition à des biocides durant la grossesse ou l'enfance et risques sanitaires pour le fœtus, l'enfant ou l'adulte. Dans la grande majorité des études, la relation n'est supportée que par une preuve inadéquate.

S'il existe donc des indications d'effets possibles, il n'y a pas de preuve qui confirme ou établisse de manière suffisante des effets sur la santé.

3.2.2. Faut-il envisager un étiquetage particulier des biocides qui seraient incriminés ?

Dans le cadre réglementaire actuel, le CSS est donc d'avis qu'une modification des conditions de mise sur le marché, de l'étiquetage ou un étiquetage supplémentaire à l'attention des femmes enceintes et/ou des jeunes enfants ne se justifie pas pour les biocides en général ou pour un biocide ou une classe de biocides en particulier. Cette opinion repose sur (1) l'existence d'un système d'étiquetage déjà en place et (2) l'absence, à l'analyse de la littérature, de preuves suffisantes susceptibles de modifier les conditions actuelles de mise sur le marché.

Pour le CSS, il est cependant nécessaire d'envisager d'autres modalités de prévention.

3.2.3. Comment communiquer vers /informer le grand public ?

Compte tenu de la sensibilité particulière de la femme enceinte et du jeune enfant (< 6 ans) aux effets de la plupart des xénobiotiques, de la relative difficulté de dépister des effets délétères dans ces groupes particuliers, et tenant compte du caractère fragmentaire des connaissances dans le domaine, le CSS estime prudent de recommander d'éviter autant que possible l'exposition de la femme enceinte et des enfants en bas âge à tous les xénobiotiques, pas uniquement aux biocides. Cette recommandation s'intègre dans les prescriptions générales de prévention vis-à-vis des polluants environnementaux et des xénobiotiques (médicaments, tabagisme, alcool, produits de consommation, pesticides et biocides, ...) valant pour les groupes particulièrement vulnérables que sont les femmes enceintes (Sutton et al., 2010) et les jeunes enfants (Etzel, 2004 ; Gezondheidsraad, 2004). Pour le CSS, cette information doit être fournie par le corps médical (médecin généraliste, gynécologue, pédiatre, pharmacien, infirmière ONE/K&G). Les modalités de cette communication doivent faire l'objet d'une évaluation.

4. REFERENCES

- Bourguignon JP et Parent AS (2010) L'origine développementale de la santé et des maladies : le cas des perturbateurs endocriniens. *Tijdschrift van de Belgische Kinderarts* 12(2):42-45.
- ChemTrust (date unknown) A review of the role pesticides play in some cancers: children, farmers and pesticide users at risk? by Gwynne Lyons and Professor Andrew Watterson
- Directive [98/8/CE](#) du Parlement européen et du Conseil du 16 février 1998 concernant la mise sur le marché des produits biocides.
- Etzel . Environmental risks in childhood. *Pediatr Ann.* 2004 ; 33(7):431-6.
- Gezondheidsraad. Bestrijdingsmiddelen in voedsel: beoordeling van het risico voor kinderen. Den Haag: Gezondheidsraad; 2004. Publicatie nr 2004/11. Internet: <http://www.gezondheidsraad.nl/nl/adviezen/bestrijdingsmiddelen-voedsel-beoordeling-van-het-risico> voor-kinderen, accessed 27-02-2011.
- Grellier J, Bennett J, Patelarou E, Smith RB, Toledano MB, Rushton L, et al. Exposure to disinfection by-products, fetal growth, and prematurity: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology (Cambridge, Mass)* 2010; 21(3):300-13.
- Jurewicz J, Hanke W. Prenatal and childhood exposure to pesticides and neurobehavioral development: review of epidemiological studies. *International journal of occupational medicine and environmental health* 2008; 21(2):121-32.
- Nieuwenhuijsen MJ, Martinez D, Grellier J, Bennett J, Best N, Iszatt N, et al. Chlorination disinfection by-products in drinking water and congenital anomalies: review and meta-analyses. *Environmental health perspectives* 2009; 117(10):1486-93.
- Rocheleau CM, Romitti PA, Dennis LK. Pesticides and hypospadias: a meta-analysis. *Journal of pediatric urology* 2009; 5(1):17-24.
- Romitti PA, Herring AM, Dennis LK, Wong-Gibbons DL. Meta-analysis: pesticides and orofacial clefts. *The Cleft palate-craniofacial journal : official publication of the American Cleft Palate-Craniofacial Association* 2007; 44(4):358-65.
- Sanborn M, Kerr KJ, Sanin LH, Cole DC, Bassil KL, Vakil C. Non-cancer health effects of pesticides: systematic review and implications for family doctors. *Canadian family physician Medecin de famille canadien* 2007; 53(10):1712-20.
- Stillerman KP, Mattison DR, Giudice LC, Woodruff TJ. Environmental exposures and adverse pregnancy outcomes: a review of the science. *Reproductive sciences (Thousand Oaks, Calif)* 2008; 15(7):631-50.
- [Sutton P](#), [Giudice LC](#), [Woodruff TJ](#). Reproductive environmental health. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2010; 22(6):517-24.
- Turner MC, Wigle DT, Krewski D. Residential pesticides and childhood leukemia: a systematic review and meta-analysis. *Environmental health perspectives* 2010; 118(1):33-41.
- Van Maele-Fabry G, Lantin AC, Hoet P, Lison D. Childhood leukaemia and parental occupational exposure to pesticides: a systematic review and meta-analysis. *Cancer causes & control : CCC* 2011; 21(6):787-809.
- Van Maele-Fabry G, Lantin AC, Hoet P, Lison D. Residential exposure to pesticides and childhood leukaemia: a systematic review and meta-analysis. *Environment international* 2011; 37(1):280-91.
- Weselak M, Arbuckle TE, Foster W. Pesticide exposures and developmental outcomes: the epidemiological evidence. *Journal of toxicology and environmental health Part B, Critical reviews* 2007; 10(1-2):41-80.
- Wigle DT, Arbuckle TE, Turner MC, Berube A, Yang Q, Liu S, et al. Epidemiologic evidence of relationships between reproductive and child health outcomes and environmental chemical contaminants. *Journal of toxicology and environmental health Part B, Critical reviews* 2008; 11(5-6):373-517.

- Wigle DT, Arbuckle TE, Walker M, Wade MG, Liu S, Krewski D. Environmental hazards: evidence for effects on child health. Journal of toxicology and environmental health Part B, Critical reviews 2007; 10(1-2):3-39.

5. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Tous les experts ont participé *à titre personnel* au groupe de travail. Les noms des experts du CSS sont annotés d'un astérisque *.

Les experts suivants ont participé à l'élaboration de l'avis :

CASTELAIN Philippe*	toxicologie	ISP-WIV
DE SUTTER Petra*	gynécologie, reproduction	UZ Gent
DUVERGER Martine*	toxicologie, biocides	ISP-WIV
LISON Dominique*	médecine du travail, toxicologie	UCL
ROELENS Kristien	gynécologie, reproduction	UZ Gent
STEURBAUT Walter*	exposition humaine	UZ Gent
VAN MAELE-FABRY Geneviève*	sciences zoologiques, reprotoxicologie	UCL
VERSTEGEN Geert	toxicologie	centre anti-poisons
VLEMINCKX Christiane*	sciences zoologiques, biocides	toxicologie, ISP-WIV

Le groupe de travail a été présidé par Dominique LISON et le secrétariat scientifique a été assuré par Muriel BALTES.

Au sujet du Conseil Supérieur de la Santé (CSS)

Le Conseil Supérieur de la Santé est un service fédéral relevant du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Il a été fondé en 1849 et rend des avis scientifiques relatifs à la santé publique aux ministres de la santé publique et de l'environnement, à leurs administrations et à quelques agences. Ces avis sont émis sur demande ou d'initiative. Le CSS ne prend pas de décisions en matière de politique à mener, il ne les exécute pas mais il tente d'indiquer aux décideurs politiques la voie à suivre en matière de santé publique sur base des connaissances scientifiques les plus récentes.

Outre son secrétariat interne composé d'environ 25 collaborateurs, le Conseil fait appel à un large réseau de plus de 500 experts (professeurs d'université, collaborateurs d'institutions scientifiques), parmi lesquels 200 sont nommés à titre d'expert du Conseil. Les experts se réunissent au sein de groupes de travail pluridisciplinaires afin d'élaborer les avis.

En tant qu'organe officiel, le Conseil Supérieur de la Santé estime fondamental de garantir la neutralité et l'impartialité des avis scientifiques qu'il délivre. A cette fin, il s'est doté d'une structure, de règles et de procédures permettant de répondre efficacement à ces besoins et ce, à chaque étape du cheminement des avis. Les étapes clé dans cette matière sont l'analyse préalable de la demande, la désignation des experts au sein des groupes de travail, l'application d'un système de gestion des conflits d'intérêts potentiels (reposant sur des déclarations d'intérêt, un examen des conflits possibles, et un comité référent) et la validation finale des avis par le Collège (ultime organe décisionnel). Cet ensemble cohérent doit permettre la délivrance d'avis basés sur l'expertise scientifique la plus pointue disponible et ce, dans la plus grande impartialité possible.

Les avis des groupes de travail sont présentés au Collège. Après validation, ils sont transmis au requérant et au ministre de la santé publique et sont rendus publics sur le site internet (www.css-hgr.be), sauf en ce qui concerne les avis confidentiels. Un certain nombre d'entre eux sont en outre communiqués à la presse et aux groupes cibles parmi les professionnels du secteur des soins de santé.

Le CSS est également un partenaire actif dans le cadre de la construction du réseau EuSANH (European Science Advisory Network for Health), dont le but est d'élaborer des avis au niveau européen.

Si vous souhaitez rester informé des activités et publications du CSS, vous pouvez vous abonner à une *mailing-list* et/ou un *RSS-feed* via le lien suivant:
<http://www.css-hgr.be/rss>.