



NOUS VOULONS VIVRE EN BONNE SANTÉ
SUR UNE PLANÈTE SAINTE

Les 22 propositions

du Collectif Inter-associatif pour la
Santé Environnementale (CISE)

pour

FAIRE DE LA **SANTÉ**
ENVIRONNEMENTALE
UN PILIER DU **SYSTÈME DE SANTÉ**
FRANÇAIS



Introduction

La santé est sans doute notre bien le plus précieux. Des sommes considérables sont consacrées au soin. Et pourtant, notre société ne se mobilise pas efficacement contre les causes des maladies chroniques non transmissibles et de l'infertilité qui frappent une part de plus en plus importante de la population. Cancer, diabète, obésité, asthme, hypertension, insuffisance cardiaque, troubles de la thyroïde, maladies neurodégénératives, douleurs chroniques, dépression, autisme... : vingt et un millions de personnes, un français sur trois est concerné !

Deux tiers des dépenses de santé y sont consacrés. Cette évolution produit des drames humains qui pourraient être évités et, si rien n'est fait, conduit à la faillite de notre système médical et social, à l'épuisement des personnels soignants et à l'accroissement des inégalités sociales et géographiques.

Le seul vieillissement de la population ne peut expliquer cette situation. Tabac et alcool pèsent notablement sur la santé publique. À ce titre, ils doivent faire l'objet de politiques déterminées, sans être renvoyés uniquement à des comportements individuels. Mais les autres facteurs de risques environnementaux qui plombent notre santé et la Sécurité sociale ne doivent pas être occultés : toxiques chimiques, pesticides, perturbateurs endocriniens, additifs alimentaires, métaux lourds, fibres et particules fines, microplastiques, nanomatériaux, bruit, champs électromagnétiques, temps d'écran...

Tout notre environnement est impacté : notre alimentation, l'air que nous respirons, l'eau que nous buvons, les sols où nous habitons, ceux que nous cultivons, les lieux où nous vivons, étudions, travaillons, nos produits de toilette et cosmétiques, de ménage et de lessive, certains produits de santé... jusqu'au lait maternel et au cordon ombilical des enfants à naître. L'impact de ces facteurs environnementaux sur l'épidémie de maladies chroniques est scientifiquement établi.

Par ailleurs, ces maladies, pourtant évitables, nous fragilisent face aux pandémies : les victimes du Covid sont prioritairement les personnes atteintes d'obésité, de diabète, de maladies cardiovasculaires, de maladies respiratoires chroniques, ...

Avec cette campagne « Bonne santé, bonne année », initiée par le Collectif Inter-associatif pour la Santé Environnementale, nous entendons mettre en lumière ces enjeux de santé publique et dire que cette situation n'est pas une fatalité.

Il est possible d'agir pour un environnement plus sain, qui nous permet de mieux vivre : les connaissances scientifiques doivent être traduites en actes qui nous protègent vraiment, nous, nos enfants et la planète. L'action au niveau national est une exigence démocratique mais elle n'est pas suffisante dans notre monde interdépendant. Comme pour la crise climatique et pour la crise de la biodiversité, un groupe d'experts internationaux doit être constitué pour éclairer les décisions publiques en la matière.

Nous demandons à nos responsables politiques qu'ils s'engagent résolument pour une politique de la « bonne santé » et qu'ils impulsent la création d'un « GIEC » de la santé environnementale.

Maladies chroniques : une trajectoire insoutenable et inégalitaire

Une maladie chronique est une maladie de longue durée, évolutive, avec un retentissement sur la vie quotidienne, pouvant générer des incapacités, voire des complications graves : cancer, diabète, obésité, asthme, hypertension, insuffisance cardiaque, troubles de la thyroïde, maladies neurodégénératives, douleurs chroniques, dépression, autisme...

Le rapport Charges et dépenses de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM)¹ publié en 2020 donne la réalité de l'épidémie de maladies chroniques en 2018 pour le seul régime général : 21 millions de personnes atteintes (35% des assurés) et une projection de 23 millions pour 2023. Le rapport 2021 analyse l'ensemble des régimes : 24 millions de personnes (36% des assurés sociaux) étaient concernées en 2019.

Entre 2012 et 2018, les maladies cardiovasculaires sont passées de 3,5 M à 4,9 M (prévision 2023 : 5,5 M soit + 57 % en 11 ans), et le diabète de 2,9 M à 3,9 M (projection 2023 : 4,4 M soit + 52 % en 11 ans).

Selon Santé publique France², entre 1990 et 2018, l'incidence de cancers en France a augmenté de 93 % chez la femme et de 65 % chez l'homme.

Avec 2 500 à 3 000 cas de cancers chez l'enfant chaque année, les cancers pédiatriques représentent la première cause de mortalité par maladie des enfants en Europe. Il est donc difficile de parler d'une « maladie rare ». D'autant que la progression des cancers pédiatriques au cours des 20 dernières années est manifeste. La Caisse nationale d'Assurance Maladie relève ainsi qu'entre 2003 et 2019, à population constante, la progression du nombre de nouveaux cas a été de 14 % pour les 0-19 ans³.

Le Centre International pour la Recherche sur le Cancer (CIRC)⁴ prévoit une croissance du nombre de cas de cancers de 24 % et une progression du nombre de décès par cancer de 35 % d'ici 2040 en France.

Enfin, l'obésité a été multipliée par 2 en 25 ans et l'OMS nous annonce que d'ici 15 ans, le quart de la population française pourrait en souffrir⁵.

La santé reproductive est également concernée : l'infertilité touche aujourd'hui 1 couple sur 5, contre 1 couple sur 7 en 1991, la concentration sperminale a diminué de 57 % entre 1980 et 2015 dans le monde⁶, et l'endométriose touche 10% des femmes en France⁷.

¹ CNAM - « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses »

https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2020-07_rapport-propositions-pour-2021_assurance-maladie_1.pdf

https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2021-07_rapport-propositions-pour-2022_assurance-maladie_3.pdf

² <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers>

³ <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/incidence-nouvelles-exonerations-ald-2019>

⁴ 468 K en 2020 pour une prévision de 579 K en 2040 (source Globoscan)

⁵ Communication lors d'un Congrès européen sur l'obésité à Vienne (Eco2018): <https://www.eurekalert.org/news-releases/515886>

⁶ P. Sengupta, S. Dutta, E. Kraewska-Kulak, « *The disappearing sperms : analysis of reports published between 1980 and 2015* », *American Journal of Men's Health*, juillet 2017 <https://doi.org/10.1177/1557988316643383>

⁷ <https://www.endomind.org> // <https://www.inserm.fr/dossier/infertilite/>

A cela, il convient d'ajouter des pathologies mal définies, non comptabilisées, comme les hypersensibilités chimiques et électromagnétiques, qui pourraient concerner plusieurs pourcents de la population, entraînant des incapacités importantes dans les cas les plus atteints. En France, l'augmentation cumulée des dépenses liées aux maladies chroniques entre 2012 et 2018 a été de 48,4 milliards d'euros⁸. Un calcul simple montre qu'en 2023, le surcoût par rapport à 2012 serait donc de 120,2 milliards d'euros. Ces chiffres montrent qu'en s'attaquant à cette progression, les gains économiques seraient suffisants pour améliorer considérablement la situation du système de soin.

La Cour des Comptes a établi, à partir des données de la CNAM, un bilan pour trois grandes pathologies que sont le diabète, les cancers et les maladies neuro-cardio-vasculaires (NCV)⁹. Selon l'IGAS, le coût sanitaire des pollutions de l'air, sonore et aux perturbateurs endocriniens est évalué à au moins 180 milliards d'euros par an en France, soit 7,8 points de PIB français¹⁰.

La prise en charge de ces pathologies mobilise un quart des dépenses annuelles de l'assurance maladie avec près de 50 Md€ en traitements curatifs. Un peu plus de 10 millions de personnes, soit 15 % des assurés du régime général, étaient incluses en 2019 dans au moins une de ces trois grandes familles de pathologies, et 2,3 millions étaient affectées par au moins deux ou trois d'entre elles. Alors que la population française a augmenté de 0,84 % sur la période 2015-2019, les effectifs pris en charge au titre de ces pathologies croissaient dans le même temps entre 9 % et 10 %.

De plus, de fortes disparités géographiques et sociales sont à l'œuvre quant à l'exposition aux facteurs de risques, qui se conjuguent aux difficultés d'accès à la prévention et à la prise en charge. Ainsi, la Cour des Comptes note que l'outremer et des Hauts-de-France cumulent tout particulièrement des hauts niveaux de facteurs de risque ou des incidences de pathologies chroniques élevées et se différencient des autres régions.

Le diabète affecte plus particulièrement ces mêmes territoires avec quelques spécificités locales : au niveau départemental, la Seine-Saint-Denis présente un taux standardisé 1,5 fois plus élevé que sur l'ensemble du territoire, le Val-d'Oise (1,3 fois), le Pas-de-Calais (1,3 fois), l'Aisne, le Nord et les Ardennes (1,2 fois). La prévalence du diabète était 1,4 fois plus élevée chez les hommes résidant dans les communes métropolitaines les plus défavorisées que chez ceux des communes métropolitaines plus favorisées. Ce ratio était de 1,7 pour les femmes¹¹.

Au final, la Cour des comptes conclut que

« La France présente des résultats médiocres en matière de prévention des principales pathologies. Cette situation, qui nous place fréquemment dans une position défavorable au regard de pays comparables et qui s'accompagne de fortes inégalités sociales et territoriales, ne trouve pas son origine dans l'insuffisance de l'effort financier qui serait consacré à la prévention, mais dans d'autres raisons, plus profondes : des hésitations politiques persistantes dans la lutte contre les facteurs de risques, une organisation des soins primaires et un mode d'exercice professionnel et de rémunération peu favorables à une politique de prévention continue et efficace (on soigne des maladies, on n'accompagne pas une personne dans son parcours de vie et de soins), la faiblesse de la culture de santé publique dans notre pays (avec des réticences à imposer des démarches perçues comme attentatoires à la liberté des personnes et à opérer des différenciations ou ciblage dans les politiques publiques). »

⁸ CNAM - « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses » (publié en 2020)

https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2020-07_rapport-propositions-pour-2021_assurance-maladie_1.pdf

⁹ Cour des Comptes - La politique de prévention en santé : Les enseignements tirés de l'analyse de trois grandes pathologies

Communication au comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques de l'Assemblée nationale, Novembre 2021

<https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2021-12/20211201-politique-prevention-en-sante.pdf>

¹⁰ https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2017-176R_.pdf

¹¹ Santé publique France, « Le poids du diabète en France. Situation épidémiologique », novembre 2018

L'origine environnementale des maladies

Le constat de l'« épidémie de maladies chroniques est établi depuis 2006 par l'OMS Europe, repris par l'OMS au niveau mondial depuis 2008¹² et a fait l'objet de deux résolutions de l'Assemblée générale de l'ONU en 2011 et 2018¹³. Objectif 2030 : réduire de 30 % la mortalité prématurée par maladies chroniques et arrêter la progression de l'obésité et du diabète.

L'effet démographique, lié au vieillissement de la population, augmente le risque de développer une maladie chronique. Cependant, il ne s'agit en rien d'une fatalité : il est possible de vieillir en relativement bonne santé, les facteurs de l'environnement, au sens large (activité, alimentation, réduction des expositions aux polluants...), jouent un rôle globalement occulté par les politiques publiques. Ainsi, l'exemple du régime crétois, à base de légumes, huile d'olive, poissons..., est connu pour ses bénéfices jusqu'à un âge avancé. Il est connu que le rétablissement d'un mode de vie et d'un environnement sain contribue également à améliorer la qualité de vie et la survie des patients atteints par des pathologies chroniques.

Les études montrant que les Japonais ayant émigré aux États-Unis et adopté le mode de vie occidental voient leur risque de développer une maladie cardio-vasculaire doubler voire quadrupler, mettent en lumière l'impact de l'environnement (dont l'alimentation) dans le développement de ces pathologies.

Se focaliser sur le vieillissement de la population conduit à sous-estimer l'impact de l'environnement sur la santé des jeunes générations. Elles sont aujourd'hui exposées à des polluants de l'environnement, dès leur conception : perturbateurs endocriniens, pesticides, nanomatériaux, stress durant la grossesse, wifi, smartphone...

Des résultats de la grande enquête nationale ESTEBAN (étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition) révélés le 1^{er} juillet 2021, décrivent l'exposition et la présence d'une vingtaine de métaux (arsenic, cuivre, mercure...) dans l'organisme des adultes et des enfants. Ils montrent que 100% des enfants présentent une contamination au plomb, au cadmium, à l'arsenic ou encore à l'antimoine. Santé Publique France pointe la consommation de céréales du petit-déjeuner par les engrais phosphatés contaminés au cadmium !

En 2019, la même enquête montrait que les enfants étaient tous imprégnés par les perturbateurs endocriniens : bisphénols (A, F et S), phtalates, parabènes, éthers de glycol, retardateurs de flamme et composés perfluorés, à des niveaux supérieurs à ceux des adultes.

Le 16 décembre 2021, les résultats concernant les pesticides montraient la présence chez la moitié des enfants de substances aujourd'hui interdites comme le lindane.

Ces expositions se conjuguent avec des facteurs liés aux modes de vie. Selon un avis de l'ANSES paru en novembre 2020, 2/3 des 11-17 ans présentent un risque sanitaire préoccupant, caractérisé par le dépassement simultané des deux seuils sanitaires : plus de 2 heures de temps d'écran et moins de 60 minutes d'activité physique par jour et la moitié un risque sanitaire très élevé, caractérisé par des seuils plus sévères, soit plus de 4h30 de temps d'écran journalier et/ou moins de 20 minutes d'activité physique par jour.

¹² OMS, « Plan d'action pour la lutte mondiale contre les maladies non transmissibles », 2008 : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_8-fr.pdf

¹³ OMS/PNUE, Déclarations sur les maladies non transmissibles, 2011, 2018 : <https://www.who.int/ncds/governance/third-un-meeting/fr/>

Parmi ceux-là, 17 % sont même particulièrement exposés, cumulant des niveaux très élevés de sédentarité (plus de 4h30 d'écran par jour) et d'inactivité physique (moins de 20 minutes par jour)¹⁴. L'Anses rappelle que des niveaux de sédentarité élevés, c'est-à-dire des temps longs dédiés aux écrans, sont le plus souvent associés à des risques de surpoids et d'obésité chez les enfants, mais aussi à des troubles du comportement alimentaire ainsi qu'à une qualité du sommeil et de vie altérée.

Il est notable que certaines pathologies de l'enfant explosent : asthme, trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), cancer, obésité, diabète etc.

L'origine développementale des maladies

De plus en plus d'éléments scientifiques mettent en lumière le fait que certaines maladies de l'adulte trouveraient leur origine dès le stade fœtal du fait de l'action combinée des stress chimiques, nutritionnels et psychoaffectifs.

Ce concept de l'origine développementale des maladies (ou Developmental Origins of Health and Disease – DOHAD) vise à identifier les facteurs déterminants pour la santé de l'enfant mais aussi pour celle de l'adulte et de ses descendants¹⁵.

Il est largement admis par la communauté scientifique que la période des 1000 premiers jours qui va de la conception aux deux ans de l'enfant est une fenêtre critique de vulnérabilité face à l'environnement. Il est également important de considérer la période des 100 jours précédant la conception pour les couples ayant un projet de grossesse.

Quand les crises se conjuguent

La crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19 a jeté une lumière crue sur les failles de notre système de santé qui était déjà sous tension avant même l'émergence de la pandémie.

Ces difficultés structurelles ont des causes multiples, certaines intrinsèques à l'organisation du soin et au manque de moyens, d'autres sont plus profondes, en lien avec l'épidémie de maladies chroniques qui s'observe depuis ces dernières décennies, dont l'origine environnementale est aujourd'hui scientifiquement établie.

Les victimes du Covid sont prioritairement les personnes atteintes de maladies chroniques (obésité, hypertension, diabète, maladies cardiovasculaires, etc.) et 15 % des décès dus au coronavirus sont par ailleurs liés à la pollution de l'air.

En février 2021, EPI-PHARE (Caisse Nationale d'Assurance Maladie / ANSM) a réalisé une analyse des données de l'intégralité de la population française, soit 67 millions de personnes, afin d'identifier les maladies chroniques et les facteurs tels que l'âge ou le genre susceptibles d'induire un sur-risque d'hospitalisation ou de décès pour le Covid-19.

Le constat est sans appel. Sur 47 affections chroniques analysées, 46 sont associées à des risques accrus d'hospitalisation et de décès pour le Covid-19¹⁶.

¹⁴ Inactivité physique et sédentarité chez les jeunes : l'Anses alerte les pouvoirs publics | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail <https://www.anses.fr/fr/content/inactivite-physique-et-sedentarite-chez-les-jeunes-l-anses-alerte-les-pouvoirs-publics>

¹⁵ Manifeste de la société internationale DOHAD, 2015 : <https://dohadsoc.org/wp-content/uploads/2015/11/DOHAD-Society-Manifesto-Nov-17-2015.pdf>

¹⁶ <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/covid-19-facteurs-risques/>

Certes l'âge et le sexe sont des facteurs importants, mais, après ajustement sur ces deux facteurs, l'augmentation du risque d'hospitalisation et de décès est de 150% pour l'obésité et l'insuffisance cardiaque, de 100 % pour le diabète ou les maladies respiratoires chroniques...

Le risque est doublé chez les populations les plus défavorisées.

Richard Horton, rédacteur en chef du Lancet, a pu parler à ce propos de « syndémie », c'est-à-dire une pandémie dont l'ampleur provient d'autres facteurs que la cause infectieuse.

En France, le nombre des malades chroniques a doublé au cours des deux dernières décennies et ce phénomène s'accroîtra si rien n'est fait.

Par ailleurs, les êtres vivants sont également impactés par les facteurs environnementaux, même aux confins de la planète. Ainsi, des phtalates ont été trouvés sur les fourmis d'Amazonie ; les ours polaires sont contaminés par des polluants organiques persistants et du mercure, fragilisant leur reproduction et leur immunité !

Une toute récente publication vient d'ailleurs d'établir que la prolifération des molécules de synthèse (plastiques, pesticides, solvants, polluants organiques persistants, etc.) a globalement franchi le seuil de danger pour la stabilité des écosystèmes et devient ainsi la 5ème limite planétaire dépassée¹⁷.

Dans un contexte de dérèglement climatique, ces facteurs se conjuguent pour fragiliser les écosystèmes, la biodiversité dont dépendent également notre santé, notre alimentation et nos conditions de vie.

One Health ! Un monde, une santé

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé-environnement comme comprenant « *les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures* »¹⁸.

Cette définition conduit à promouvoir une vision intégrée, déclinée dans la démarche « *One Health* » (une seule santé)¹⁹ afin de mieux prendre en compte les interactions entre santé humaine, santé des animaux, des végétaux et des écosystèmes. Ainsi, la notion d'« environnement » prend désormais en compte les déterminants environnementaux de la santé humaine mais aussi plus largement des activités humaines sur les écosystèmes.

¹⁷ Outside the Safe Operating Space of the Planetary Boundary for Novel Entities Environmental Science & Technology (acs.org) <https://doi.org/10.1021/acs.est.1c04158>

¹⁸ Organisation mondiale de la santé, Déclaration sur l'action pour l'environnement et la santé en Europe, 2ème conférence sur l'environnement et la santé en Europe, Helsinki, 20-22 juin 1994.

¹⁹ Le concept « Une seule santé » a été introduit au début des années 2000, synthétisant en quelques mots une notion ancienne, à savoir que la santé humaine et la santé animale sont interdépendantes et liées à la santé des écosystèmes dans lesquels elles coexistent.

On en sait assez aujourd'hui pour agir, maintenant !

Selon le rapport conjoint des inspections nationales de décembre 2020 rendu public en septembre 2021²⁰, « les preuves de la dégradation importante de l'environnement et de ses effets sur la santé humaine, végétale et animale s'accumulent.

En Europe, les facteurs environnementaux qui pourraient être évités ou éliminés provoquent 1,4 million de décès par an²¹, soit au moins 15% des décès. Le coût significatif de l'inaction est de plus en plus documenté. De plus, le système actuel d'évaluation même s'il s'est amélioré, au niveau européen et national, depuis une vingtaine d'années conduit probablement à sous-estimer les risques, tant en quantité qu'en gravité. »

La littérature scientifique nous éclaire sur l'impact des facteurs de l'environnement sur la santé et leur mode d'action sur le vivant.

Par exemple, le second rapport de l'Endocrine Society met en cause les phtalates dans les grands types d'effets liés aux perturbateurs endocriniens²².

Les phtalates sont à l'origine de la progression d'au moins huit maladies infantiles : asthme, déficit d'attention-hyperactivité (TDAH), troubles cognitifs, troubles du langage, reproduction (puberté précoce et volume testiculaire), obésité, hypothyroïdie et MIH (défaut de formation de l'émail des dents qui touche de 15 à 20 % des enfants de 6 à 9 ans et favorise les caries).

Un nombre croissant d'enquêtes épidémiologiques montre que l'exposition de la femme enceinte se traduit par des atteintes à la santé de l'enfant dont l'importance varie fortement selon le degré de contamination maternel et la présence ou non d'une source de contamination des enfants²³.

Bonne nouvelle : compte tenu de l'élimination rapide des phtalates par l'organisme humain, il est possible d'agir rapidement et efficacement en éliminant à la source les causes de cette contamination. L'incidence de ces maladies varie de 1 à 2 voire de 1 à 3 chez l'enfant exposé au stade fœtal. Cela donne une idée des gains de santé qu'il est possible d'obtenir grâce à une élimination de ces substances.

Après des années de controverse, les cancers de la prostate liés à l'exposition aux pesticides, dont le chlordécone utilisé dans les bananeraies aux Antilles, peuvent désormais être reconnus comme maladies professionnelles²⁴.

²⁰ La santé-environnement : recherche, expertise et décision publiques – IGAS, CGEDD, IGF, IGESR, CGAAER (décembre 2020 ; mise en ligne : 20 septembre 2021)
https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_conjoint_sante_environnement_sans_signature.pdf

²¹ OMS Europe, déclaration à l'issue des conférences du processus européen Environnement à Ostrava (République Tchèque), juin 2017

²² Deuxième déclaration de l'Endocrine Society, Endocrine Reviews, 2015 :
<https://academic.oup.com/edrv/article/36/6/E1/2354691>

²³ Opération zéro phtalates du Réseau Environnement Santé :
<http://www.reseau-environnement-sante.fr/category/operation-zero-phtalates/>

²⁴ <https://www.anses.fr/fr/content/pesticides-les-cancers-de-la-prostate-reconnus-comme-maladie-professionnelle>

Concernant les agents physiques, on sait aujourd'hui que les radiofréquences de la téléphonie mobile perturbent l'activité électrique de notre cerveau. Elles sont de plus en plus suspectées d'être cancérogènes et d'impacter la fertilité. Les champs électromagnétiques d'extrêmement basses fréquences (lignes haute tension, transformateurs électriques...) sont également soupçonnés dans l'occurrence de leucémies infantiles.

De plus, on sait que tous ces facteurs peuvent se combiner de manière complexe, ce qu'on résume sous le terme d'effet cocktail.

Il est possible d'agir !

Face à l'accumulation d'évidences concernant le lien entre environnement et santé, les agences et inspections nationales ont déjà établi de nombreuses recommandations qu'il s'agit de mettre en œuvre.

En mai 2021, dans le cadre du pacte vert pour l'Europe²⁵, la Commission européenne a adopté un plan d'action de l'UE²⁶, intitulé «Vers une pollution zéro dans l'air, l'eau et les sols», qui fixe des objectifs clés pour 2030 afin de réduire la pollution à la source par rapport à la situation actuelle²⁷.

En France, la Cour des Comptes (ibid.) recommande en matière de maladies neuro-cardio-vasculaires, cancer et diabète, de rendre la politique de prévention plus efficace et plus opérationnelle, de lutter plus résolument contre les facteurs de risque (alcool, tabac, malbouffe) et de mobiliser les pratiques professionnelles et l'usage des données de santé dans la prévention.

Le rapport des inspections (ibid.) recommande d'élaborer pour 2022 une stratégie nationale de santé-environnement, mettant la préservation de la santé et de l'environnement au cœur des objectifs et en rénovant la gouvernance pour le pilotage de cette politique. Les inspecteurs recommandent également un approfondissement des politiques de santé environnementale et une harmonisation au niveau européen. Ils prônent le soutien à la recherche et la consolidation des méthodes d'évaluation des risques, ainsi que des efforts sur la transparence et la communication.

Concernant chacun des facteurs de risques environnementaux, de nombreuses recommandations ont été faites par les agences, notamment l'ANSES, ou la Cour des Comptes (concernant l'obésité par exemple), qui peinent à être mises en œuvre effectivement.

²⁵ https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/european-green-deal_fr

²⁶ https://ec.europa.eu/environment/pdf/zero-pollution-action-plan/communication_en.pdf

²⁷ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_21_2345

Les attentes de la société civile

En tant que société civile, parce que nous voulons que soit assuré le respect de nos conditions de vie et de santé, parce que nous voulons avoir la parole sur les évolutions tant au niveau local qu'au niveau national, susceptibles de peser sur celles-ci, nous attendons d'une politique publique de santé environnementale qu'elle soit dotée de moyens suffisants et efficaces pour :

- Réduire les expositions des populations et de l'environnement aux facteurs de risques environnementaux : qu'ils soient avérés ou suspectés, mettre en place une politique de prévention primaire²⁸ atteignant réellement ses cibles sur l'ensemble du territoire, avec des objectifs chiffrés ;
- Protéger tout particulièrement les générations à naître et les enfants (période des 1000 et 100 jours : de la conception aux deux ans de l'enfant élargie aux 100 jours précédant la conception);
- Permettre et favoriser le vivre ensemble : améliorer la prise en charge, la prévention secondaire et tertiaire, réduire les situations de handicap induit, aller vers l'accessibilité universelle y compris pour les handicaps liés aux hypersensibilités environnementales (asthme, hypersensibilités chimique et électromagnétique...);
- Rééquilibrer les rapports de force entre société (citoyens, consommateurs, représentation nationale, élus locaux) et producteurs de risques ;

Une politique volontaire et ambitieuse pour parvenir à ces fins nécessite d'établir un cadre loyal et garantissant la participation citoyenne pour le pilotage de la politique de santé environnementale, notamment en :

- Consolidant le dispositif de veille, d'alerte, de recherche, d'évaluation et de gestion du risque pour qu'il soit réellement anticipateur et protecteur de la population et de l'environnement (évaluation avant mise sur le marché des produits chimiques par des méthodes réellement protectrices et élargissement aux nouvelles technologies - nano, ondes...);
- Appliquant le principe pollueur-payeur : parce qu'il n'est pas admissible de subir la double peine d'être exposé, rendu malade et de subir en tant qu'individu, citoyen et contribuable les conséquences de l'inaction publique et des stratégies des industriels ;
- Rendant possible et respectant le droit de refuser les technologies les plus invasives (objets et compteurs communicants, nanos...), favoriser et diffuser les alternatives plus vertueuses (nutri-score, planète-score, agri bio, fibre numérique, éco-conception, éco-aménagement, adjuvants vaccinaux biodégradables...);
- Luttant contre les réseaux d'influence : affaiblir l'influence des industriels, notamment dans les médias comme propriétaires ou annonceurs, réglementer la publicité, réguler plus drastiquement les allers-retours publics-privés, approfondir les règles déontologiques et la transparence dans l'expression publique, l'évaluation et la recherche.

²⁸ La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités ; Sont classiquement distinguées la prévention primaire qui agit en amont de la maladie (ex : vaccination et action sur les facteurs de risque), la prévention secondaire qui agit à un stade précoce de son évolution (dépistages), et la prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récurrence.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_410178/fr/prevention

Les 22 propositions du CISE

Le Collectif Inter-associatif pour la Santé Environnementale propose 22 mesures visant à provoquer le « big bang » des institutions nécessaire à la mise en place d'une véritable politique de santé environnementale, pour réduire l'exposition des populations, porter une attention particulière aux 1000 et 100 jours de l'enfant, former, sensibiliser et informer sur les enjeux de santé environnementale.

1° Le « big bang » des Institutions

1. Créer un ministère d'Etat dédié à la santé environnementale, en charge de la prévention des maladies, de l'alimentation, de la consommation et de la recherche en santé-environnement.
2. Créer des Agences Régionales de Santé Publique, Environnementale et du Travail dotées de moyens et de nouvelles prérogatives pour les collectivités locales, en charge du pilotage et de la régulation en santé environnementale, en lien avec les collectivités territoriales, les associations, les ONG et institutions sanitaires.
3. Mettre en œuvre une révision des normes et du système des évaluations et homologation des substances et produits chimiques en s'attaquant aux carences (non prise en compte de toutes les études scientifiques, non-évaluation des effets cocktails et toxicité chronique, faiblesses de certains tests, etc.) ; élargir le champ des évaluations avant mise sur le marché aux nouvelles technologies (ondes, nanos...).
4. Refonder l'Initiative Française pour la Recherche en Environnement Santé (IFRES), dont la structure actuelle est trop éclatée et dénuée de moyens propres pour être efficiente en Institut de Recherche et de Veille en Santé Environnementale.
5. Transformer l'Assurance Maladie en véritable Assurance Santé, bras armé de la politique de prévention.
6. Permettre un accès à tous à une alimentation saine (notamment par la création d'une sécurité sociale alimentaire).

2° Réduire l'exposition du vivant aux facteurs de risques environnementaux (malbouffe, ondes, bruit, temps d'écran, nanos, polluants particuliers...)

7. Mettre en place une réelle stratégie de sortie des pesticides basée sur le changement des systèmes de production. Pour cela, réviser en profondeur Ecophyto 2+ en le rendant contraignant au travers d'objectifs chiffrés calendés et de sanctions ou incitations financières.
8. Appliquer le principe de précaution en matière d'exposition aux ondes électromagnétiques en introduisant le principe "Aussi bas que raisonnablement possible - ALARA" et en fixant une valeur cible maximale à 0,6V/m, conformément à la résolution n°1815 du Parlement du Conseil de l'Europe ; appliquer un moratoire sur les nouvelles antennes 5G tant que l'évaluation des risques n'est pas réellement opérée.

9. Systématiser les investigations de terrain en santé environnementale dans les lieux de regroupements de cas tels que les cancers pédiatriques ou les malformations congénitales, etc. en tenant compte des avancées de la recherche en santé environnementale et en sciences participatives. En retour, faire progresser la recherche en santé environnementale à partir de ces investigations de terrain et de leur compilation.
10. Introduire un bilan santé environnementale dans l'audit énergétique des immeubles bâtis avec prise en compte de la dépollution des immeubles bâtis soumis à des opérations de rénovation énergétique, de la qualité de l'air intérieur et ouverture d'une ligne budgétaire pour le financement de l'éradication des polluants particuliers comme le plomb, l'amiante, les phtalates, etc.

3° Les 1000 et 100 jours

11. Soutenir les travaux de recherche sur la période des 1000 et 100 jours (travaux sur le microbiote selon le type d'allaitement, le mode d'accouchement, la prise ou non d'antibiotiques, etc...) et leur divulgation auprès des professionnels et du grand public.
12. Instaurer une consultation pré-conceptionnelle avec une nomenclature spécifique tenant compte des travaux de la DOHaD et des études réalisées en santé environnementale.
13. Archiver un prélèvement du cordon ombilical lors de chaque naissance afin d'établir une cohorte de nouveau-nés destinée aux études/recherches en santé environnementale.
14. Réintroduire de manière urgente le phosphate de calcium comme adjuvant des vaccins à virus inactivé, et rendre ceux-ci disponibles dans les plus brefs délais.

4° Formation & Sensibilisation à la Santé Environnementale

15. Rendre obligatoire l'enseignement de la santé environnementale dans la formation (initiale et continue) de tous les professionnels de santé, de périnatalité et de l'environnement.
16. Aménager des lieux de consultations accessibles aux personnes victimes d'hypersensibilité chimique et/ou électromagnétique.
17. Orienter la place et le rôle de la médecine en santé scolaire vers la promotion des enjeux de dépistage, de prévention, et d'information en santé environnementale, en lien avec les PMI.
18. Instaurer une éducation à la santé environnementale dans tous les établissements d'enseignement.
19. Orienter les Centres techniques professionnels vers la santé environnementale.
20. Sensibiliser et former les élus à la santé environnementale.

5° L'information en Santé Environnementale

21. Créer un registre des cancers, des malformations, etc., dans chaque département de France, ainsi que dans chaque territoire sujet à de fortes contraintes environnementales, avec un système d'alerte, de cartographie et d'accès public à l'ensemble de ces données et les doter de moyens pérennes
22. Rendre obligatoire l'affichage alimentaire environnemental "planète Score" ainsi qu'un pictogramme sur les emballages alimentaires et sur les objets du quotidien susceptibles de contenir des CMR et/ou des perturbateurs endocriniens (dans l'attente de leur élimination), de contenir des nanos, d'émettre des radiofréquences ou de générer du temps d'écran.

Le CISE appelle à une politique volontariste basée sur la science

Les connaissances scientifiques doivent être traduites en actes qui nous protègent vraiment, nous, nos enfants et la planète.

Les enjeux humains et financiers sont colossaux et insoutenables à moyen terme. Le coût sanitaire des pollutions de l'air, sonore et aux perturbateurs endocriniens est évalué à au moins 180 milliards d'euros par an en France. Elle représente 7,8 points de PIB français²⁹.

L'action au niveau national est une exigence démocratique, la Charte constitutionnelle de l'environnement consacrant le droit de vivre dans un environnement sain. Mais elle n'est pas suffisante dans notre monde interdépendant. Comme pour la crise climatique et pour la crise de la biodiversité, un groupe d'experts internationaux doit être constitué pour éclairer les décisions publiques en la matière.

Le contexte de présidence française de l'Union européenne et la période électorale favorable à l'émergence de débats sur ces sujets de fond est un moment unique pour que la France joue un rôle clé dans le changement de trajectoire indispensable à faire en matière de santé environnementale.

Nos responsables politiques doivent s'engager résolument pour une politique de la « bonne santé » et impulser la création d'un « GIEC » de la santé environnementale.

²⁹ Audition de Béatrice Buguet, inspectrice générale des affaires sociales, le 16 septembre 2020 par la Commission d'enquête sur l'évaluation des politiques publiques, de santé environnementale. https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/cesanteenv/115cesanteenv1920004_compte-rendu.pdf

Le Collectif Inter-associatif pour la Santé Environnementale (CISE)

La raison d'être du CISE, rassemblement d'associations, collectifs et syndicats, est de tout mettre en œuvre pour que l'environnement dans lequel nous vivons garantisse notre santé, nous épargne la souffrance, une maladie évitable, une mort prématurée et favorise la biodiversité indispensable à la santé planétaire.

Gérard Bapt et Chantal Lhoir, porte-parole de l'**Association Française des Malades de la Thyroïde (AFMT)**

Michel Besnard, président du **Collectif de soutien des victimes des pesticides de l'Ouest**

René Cadot, président de l'association **Action Santé Solidarité**

André Cicolella, président du **Réseau Environnement Santé (RES)**

Dr Alain Collomb, membre du bureau de l'**Association santé environnement France (ASEF)** et président de Santé environnement Provence

Jean-Michel Chiapello, porte-parole du **RésoA+**

Dr Nathalie Delphin, présidente du **Syndicat des Femmes Chirurghiens Dentistes (SFCD)**

Laure Ducos, **Greenpeace France**

Sarah Durocher et Caroline Rebhi, **Le Planning Familial**

Dr Mallory Guyon, co-fondatrice du **Coll'Air Pur Santé** et porte-parole du Collectif Environnement Santé 74

Sylvie Hermans, porte-parole du **Collectif Santé sans ondes**

Dr Lamia Kerdjana, présidente de **Jeunes Médecins Ile-de-France**

Christian Khalifa, président d'**Indecosa-CGT**

Philippe Ladougne, Fondateur de l'association **Warrior Enguerrand**

Laurent Lalo, Fondateur du **Collectif Regards**

Didier Lambert, président de l'Association d'**Entraide aux Malades de Myofasciite à Macrophages (E3M)**

Dr Patrick Lemette, délégué du syndicat des Médecins Généralistes de Haute-Savoie

Julien Léonard, président du **Conseil National des Associations Familiales Laïques (CNAFAL)**

Alexandra Lorenzo, fondatrice de l'association **ITAWA**

Dr Christine Malfay-Régnier, présidente de l'association **SOS MCS**

Véronique Molières, directrice du **Comité pour le développement durable en santé (C2DS)**

Véronique Moreira, présidente de **WECF France**

Catherine Neyrand, présidente de l'association **POEM26**

Tania Pacheff, présidente de l'association **Cantine sans Plastique France**

Sophie Pelletier, présidente de Pour rassembler, informer et agir sur les risques liés aux technologies électromagnétiques (**Priartem**)/**Electrosensibles de France**

Dr Philippe Richard, président de l'**Association pour la protection de la santé des habitants de Saint-Omer (APSH)**

Virginie Rio, **Collectif BAMP !**

Carole Robert, présidente de l'association **Fibromyalgie France**

Claire Royer de la Bastie & Karine Pontroué, porte-parole du **Collectif Je suis Infirmière puéricultrice**

Ghislaine Sicre, présidente de **Convergence Infirmière**

Florent Souillot, Co-président de l'association **Lève les yeux**

Marie-Odile Soyer-Gobillard, présidente de l'association Halte aux Hormones Artificielles pour les Grossesses (**Hhorages**)

Jacques Testart, **Sciences Citoyennes**

Marie Thibaud, fondatrice du **Collectif Stop aux cancers de nos enfants**

Mathé Toullier, présidente de l'**Association des Familles Victimes du Saturnisme (AFVS)**

Stéphane Védrenne, cofondateur de **Eva pour la vie** et de la Fédération Grandir Sans Cancer

François Veillerette, porte-parole de l'association **Génération futures**

Stéphanie Ville, présidente de l'association **Aidons Marina** et de la Fédération Grandir Sans Cancer

Contacts presse :

Nicolas Namur : cise@reseau-environnement-sante.fr / 06 50 37 50 25

Sophie Pelletier : s.pelletier@priartem.fr / 06 79 34 32 88

André Cicolella : president@reseau-environnement-sante.fr / 06 35 57 16 82

Tania Pacheff : tpacheff@hotmail.com / 06 62 06 90 23

François Veillerette : francois@generations-futures.fr / 06 81 64 65 58

Marie Thibaud : collectif.sce@gmail.com / 06 23 64 25 09

Richard Faitg : richardfaitg@hotmail.fr / 06 51 57 65 48

Mathé Toullier : m.toullier@yahoo.fr / 06 62 78 59 75