



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



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 Chirugiens 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 Ladougue, 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 Laiques (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

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'endométriase 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



ANNEXES

Annexe 1 : Les 1000 et 100 jours

L'Unicef a développé le **concept des « 1000 premiers jours »** pour lutter contre la malnutrition dans les pays en voie de développement, concept qui s'est étendu par la suite aux pays touchés par l'explosion des maladies chroniques et repris par l'OMS. En effet, les maladies chroniques non transmissibles constituent la première cause de mortalité à l'échelle planétaire. En France, fin 2017, 10,7 millions de personnes souffraient d'une ou plusieurs maladies chroniques graves (diabète de type 1 et de type 2) 25% du total,

La période des 1000 premiers jours va de la conception aux deux ans de l'enfant, une période vulnérable du fait de sa fragilité naturelle mais aussi du fait de l'impact de l'environnement sur sa future santé. Cette **fenêtre critique de vulnérabilité** face à l'environnement, **élargie à la période pré conceptionnelle** comme le préconise le CISE, est largement admise par la communauté scientifique mais elle reste encore mal connue par la population. Des politiques de santé publique dirigées sur cette période existent dans de nombreux pays comme le Canada, le Danemark ou l'Angleterre. En France, la commission « 1000 premiers jours » a été lancée par le Président Macron en septembre 2019 avec la volonté d'inscrire les 1000 jours comme une priorité de l'action publique.

Rappel sur la physiologie de la croissance fœtale

La croissance fœtale est un phénomène multifactoriel complexe, qui dépend schématiquement de facteurs génétiques, environnementaux, maternels, placentaires et fœtaux. Elle s'apprécie à la naissance par deux critères quantitatifs que sont le poids de naissance et la taille, critères repris d'ailleurs en post-natal. Quelles sont les étapes du développement du futur nouveau-né ?

Sa croissance (prolifération cellulaire) et sa maturation (différenciation des différents types cellulaires) se réalisent en plusieurs étapes qui se superposent in utero. La période embryonnaire qui débute au moment de la fécondation et qui dure 8 semaines (56 jours) se caractérise par la mise en place d'un nombre important de structures anatomiques (90 %), ébauches des futurs organes du futur nouveau-né. Puis vient la période « fœtale » pendant laquelle l'ensemble des ébauches d'organes va se développer (multiplication cellulaire) et se différencier (différenciation cellulaire). Le placenta joue un rôle clé dans la physiologie de la croissance fœtale car il est d'une part, à l'interface de sa mère et de son fœtus, et d'autre part, car il a son propre métabolisme et son propre relais d'information de l'état nutritionnel fœto-maternel. La croissance fœtale est donc corrélée à un apport en nutriments continu et adapté à chaque étape de la grossesse, ce qui sous-tend l'idée que l'état nutritionnel maternel est fondamental. Nous pouvons citer en exemple l'importance de la supplémentation en acide folique avant conception en prévention de l'anomalie de fermeture du tube neural, ou encore en iode pour prévenir les troubles du développement neurocognitif chez l'enfant.

Origine fœtale des maladies de l'adulte ou « hypothèse de Barker »

Un travail minutieux d'analyse de données sur les naissances entre 1910 et 1930 a permis au Docteur David BARKER et à son équipe de faire un lien d'une part entre un faible poids de naissance et un taux élevé de mortalité à l'âge adulte par maladie coronarienne (1986), et d'autre part, une incidence sur d'autres pathologies comme l'HTA, l'insulino-résistance, le diabète de type 2, le syndrome métabolique, ainsi que certains troubles mentaux (schizophrénie). Ce constat l'a conduit à émettre l'idée d'une origine fœtale des maladies de l'adulte, hypothèse largement reprise depuis par de nombreux scientifiques, comme ceux regroupés au sein de la Société francophone DOHaD (Developmental Origins of Health and Diseases ou origine développementale de la santé et des maladies de l'adulte).

Pendant les 1000 premiers jours de vie, l'expression des gènes est par nature flexible et en principe réversible. Cette plasticité de l'expression des gènes est très sensible à l'environnement, sans entraîner de modifications de l'ADN : c'est ce qu'on appelle l'**épigénétique**. Les gènes peuvent être « exprimés » ou « réprimés », c'est-à-dire capables d'être utilisés ou pas au sein d'une cellule, sous l'influence de modifications biochimiques. Les 3 principaux mécanismes épigénétiques sont la méthylation de l'ADN, les degrés de compaction de l'ADN, et les ARN non codant. Aujourd'hui, de nombreux travaux montrent que le stress nutritionnel (carences, famines, surnutrition), les toxiques environnementaux, le mode de vie (activité physique, sommeil), le stress psychosocial, les états inflammatoires et infectieux, et les troubles métaboliques, ont des effets à court terme sur la programmation précoce du développement intra-utérin et post-natal, et à long terme sur la santé future de l'enfant, et parfois même sur les générations suivantes.

Cette période des 1000 premiers jours est donc une période clé. Les recommandations de la commission d'experts pour les 1000 premiers jours, présidée par le neuropsychiatre Boris Cyrulnik, remises à Adrien Taquet (Secrétaire d'État en charge de l'enfance et des familles) en septembre 2020, sont-elles à la hauteur des enjeux de santé publique actuels ?

Critique du rapport de la commission des experts pour les 1000 premiers jours :

L'ensemble du rapport est intéressant, riche en informations, mais insuffisant en termes de santé environnementale. L'idée de ce rapport est de « promouvoir l'équité des chances d'une bonne santé physique, mentale et sociale par une politique de prévention et de soutien visant la fin de la grossesse et les premiers mois après l'accouchement. »

La première partie de ce rapport fait un état des connaissances scientifiques existantes autour des 1000 premiers jours, sur le développement socio-émotionnel, cognitif et de la santé physique et psychique du jeune enfant. Les travaux de recherche en neurosciences sont omniprésents, et on peut se demander s'il ne faut pas s'inquiéter du vocabulaire utilisé au sujet des enfants : compétence, performance, adaptation, autorégulation, gestion des émotions. Ceci d'autant plus qu'il est précisé que ces connaissances visent à formuler un discours de santé publique cohérent. Concernant la santé environnementale, nous pouvons déjà déplorer la place limitée accordée à celle-ci (une seule page p.34) même si le concept DOHaD est mentionné. Le chapitre sur la place des écrans est révélateur du manque de courage face à cet enjeu de santé publique : la commission d'experts suggère de créer des logiciels adaptés aux bébés, au lieu de conseiller tout simplement de supprimer les écrans pour des enfants si jeunes.

Les seconde et troisième parties annoncent la création d'un « parcours 1000 jours », qui comprendrait un accompagnement personnalisé commençant dès l'entretien du 4ème mois, se poursuivant en maternité et jusqu'au domicile. Cet accompagnement se renforcerait en cas de fragilités (handicaps, troubles psychiques ou fragilités sociales). Notre groupe de travail retient la proposition inscrite dans ce parcours d'une « consultation pré conceptionnelle afin d'offrir le soutien nécessaire face à une exposition croissante à des modes de vie et un environnement à risque ».

Le CISE insiste sur la nécessité d'étendre la période des 1000 jours aux 100 jours précédant le début de la grossesse, par souci de cohérence avec l'importance accordée à la mise en place d'une consultation pré-conceptionnelle. Nous saluons également la recommandation faite dans ce rapport d'une augmentation des moyens des maternités et de la PMI afin que chacune des 500 maternités sur le territoire bénéficie d'un lien étroit et quotidien avec la PMI pour mieux accompagner les parents.

La quatrième partie invite à repenser les congés de naissance et les structures d'accueil.

Enfin, la dernière partie invite à investir largement dans la recherche, l'évaluation des pratiques et la formation des professionnels. Ce point est essentiel mais cela suppose un **changement de paradigme** dans la politique sanitaire actuelle, **pour prioriser efficacement la prévention**. Rappelons que le modèle actuel, gestionnaire, technocratique, ciblant une normalisation à outrance, a conduit à une fuite du personnel, démotivé entre autres par le manque de temps, le manque de coordination, et la détérioration des structures d'accueil des enfants et des familles, constats pointés dans ce rapport !

Les propositions du CISE

Au regard des enjeux de santé publique présentés ci-dessus, le CISE demande aux candidats à la présidentielle de s'engager sur les propositions phares suivantes, pour une vraie politique de prévention des « 1000 et 100 jours ».

• Politique de santé publique de prévention à mettre en œuvre par les professionnels de santé de la périnatalité (médecins et sages-femmes, puéricultrices,...) :

- Instaurer une consultation pré conceptionnelle avec une nomenclature spécifique car cette consultation prend du temps. Demander à la HAS d'actualiser son document intitulé « *Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer* » de septembre 2009, en tenant compte des travaux de la DOHaD et des études réalisées en santé environnementale (SE).
- Instaurer une consultation en santé alimentation pour le couple en désir d'enfanter (on sait aujourd'hui qu'il est nécessaire de corriger un déséquilibre nutritionnel chez le futur père ; cela peut avoir un impact sur sa fertilité ainsi que sur le capital santé de sa descendance) avec une nomenclature spécifique,
- Formation initiale et continue des professionnels de la périnatalité, des lieux d'accueil de la petite enfance, et de la médecine du travail en santé environnementale,

• **Prévention grand public : “Parcours des 1000 et 100 jours”**

- Former les élus dans chaque collectivité à la santé environnementale
- Instaurer une éducation à la santé environnementale dans les lycées (réalisée par les associations de SE, les jeunes en service civique, la PMI en partenariat avec l'éducation nationale),
- Promouvoir sur le plan national des initiatives locales pour informer les futurs parents en SE, comme la « chambre pédagogique » créée à la maternité d'Angoulême, les ateliers Nesting de l'association WECE, l'application de l'ASEF d'auto-éducation en SE, etc.
- Informer les futurs parents des dangers liés à certaines substances potentiellement présentes dans leur environnement domestique : sols contenant des phtalates, risques liés à l'emploi de certaines peintures, détergents, emballages, cosmétiques, parfums.
- Promouvoir l'allaitement maternel sur une durée d'au moins 6 mois

• **Limitation des risques d'exposition aux produits toxiques**

- Instaurer une politique de SE dans les structures d'accueil des femmes enceintes et des jeunes enfants : encourager les industriels et les responsables de structures de soins à travailler ensemble pour limiter l'exposition aux produits toxiques (matériel/jouets/textiles/produits d'entretien sans substance nocive telle que plastiques, BPA... / interdiction de la wifi dans les maternités par le développement du filaire / réduction du bruit généré par le matériel / ...)
- Réintroduire de manière urgente des vaccins à virus inactivé utilisant le phosphate de calcium comme adjuvant et les rendre disponibles dans les plus brefs délais (au plus 2 ans après l'élection présidentielle)³⁰.

• **Recommandations-Expertise- Recherche :**

- 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) et leur divulgation auprès des professionnels et du grand public.
- Archiver un prélèvement du cordon ombilical lors de chaque naissance afin d'établir une cohorte de nouveau-nés destinée aux études/recherches en SE.

En conclusion, le CISE demande d'une part aux politiques de s'engager sur les propositions énumérées ci-dessus, et d'autre part de prioriser les actions en lien avec l'atteinte des 17 objectifs de développement durable de l'ONU, afin de contribuer à une amélioration de l'état de santé de la population.

³⁰ Actuellement, les sels d'aluminium sont les principaux adjuvants utilisés dans les vaccins dits "classiques". Les données scientifiques actuelles attestent 1) de l'accumulation intra-cérébrale de sels d'aluminium après injection 2) de l'activité neurotoxique de cet adjuvant. 50 % de l'aluminium vaccinal reçu au cours d'une vie est injecté avant l'âge d'un an. Comme le mentionnait Marisol Touraine en 2012 : *"les familles doivent avoir le choix de faire procéder aux vaccinations obligatoires par des vaccins sans sel d'aluminium"*. Le phosphate de calcium, mis au point initialement par l'Institut Pasteur dans les années 1970, est qualifié *"d'adjuvant biodégradable et plus efficace que les sels d'aluminium"*, selon plusieurs équipes de chercheurs.

Annexe 2 : La formation et la sensibilisation à la santé environnementale

Introduction

En 1952, l'OMS définit la santé publique comme la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé physique et mentale à un niveau individuel et collectif.

Le 2 septembre 2002 à Johannesburg, Jacques Chirac, président de la République française déclare, devant l'assemblée plénière du IV^e Sommet de la Terre: « Notre maison brûle et nous regardons ailleurs ».

Nous pourrions paraphraser notre ex- président en disant les maladies chroniques explosent, et le rapport annuel de la CNAM publié en 2021 donne la réalité de l'épidémie de maladies chroniques en 2018 : 21 millions et une projection de 23 millions pour 2023.

L'ensemble des polluants environnementaux sont à l'origine de la plupart des maladies chroniques ; ils fragilisent, dégradent notre santé et parfois tuent. Ces maladies se nomment : hypertension, maladies coronariennes, diabète, obésité, cancers, maladies auto-immunes, maladies neuro-dégénératives, malformations.

Le renforcement institutionnel d'une nouvelle architecture en santé a un double enjeu : renforcer le poids politique de la santé et instaurer une approche interministérielle facteur clé de succès d'une politique de santé publique (F.Bizard, *L'autonomie solidaire en santé*).

Nous proposons un mode de régulation en région se déclinant sur différents axes de travail et de réflexion.

1-Identifier par Région une structure de pilotage et de régulation de santé environnementale.

Un décloisonnement de la santé publique et une simplification administrative par la mise en commun de l'ensemble des moyens humains et matériels sont une nécessité. Nous sommes aujourd'hui les témoins d'une dispersion des structures engagées dans les actions de prévention. C'est l'ensemble de la population qui est concernée. Il est indispensable de pouvoir s'adresser à la fois à ceux qui décident, ceux qui soignent, ceux qui éduquent, ceux qui construisent et ceux qui informent.

Nos propositions :

- Créer à l'échelle de la région en lien avec les Agences Régionales de Santé, une structure en santé environnementale, autonome, impliquant à parts égales des chercheurs et des enseignants engagés dans la recherche et l'enseignement en santé environnementale, des associations de santé environnementale, des élus, des représentants de la santé scolaire et de la santé au travail.
- La mise en place d'une structure de gouvernance partagée doit faciliter l'émergence d'une complémentarité et d'une ouverture aux solutions.

Cette structure sera chargée de :

- Faire un état des lieux
- Permettre aux personnes, aux différentes structures et associations de proposer un projet
- Définir pour chaque action un calendrier, et le temps imparti pour finaliser chaque projet.
- D'accompagner chaque projet
- De gérer le budget mis à disposition

2-Axes de travail

a. Sensibiliser les élèves aux mesures d'hygiène, de prévention des risques et de défense de l'environnement à chaque étape de l'enseignement dans les programmes de l'éducation nationale.

Les enfants d'aujourd'hui doivent devenir les adultes éclairés de demain. La santé et leur environnement sont intimement liés. Le monde dans lequel nous vivons évolue à très grande vitesse, nous devons les préparer à vivre dans un monde qui sera certainement plus hostile que celui dans lequel nous vivons. La perte d'attractivité des métiers de la médecine scolaire, les mauvais indicateurs sanitaires en milieu scolaire (addiction) et plusieurs rapports institutionnels démontrent l'échec du pilotage de la santé scolaire par l'Éducation Nationale

Nos propositions :

- Accompagner l'engagement des jeunes dans le domaine de la santé environnementale : ateliers, conférences, privilégier et mettre en avant des initiatives des élèves et/ou des enseignants au sein des établissements.

- Former les enseignants de tous les cycles à ce qu'est réellement la santé environnementale. Ces formations seront délivrées par des experts des sujets souhaités (experts scientifiques, experts associatifs, formateurs experts... Valorisation du corps enseignant en intégrant les questions de santé environnementales de manière transversale sur l'ensemble des matières
- Obligation par la loi avec autorité donnée aux responsables d'établissement pour que les lieux éducatifs soient indemnes et protégés de différents types de pollution : air, champs électromagnétiques, pesticides.
- Redéfinir la place et le rôle de la médecine en santé scolaire dans la promotion des enjeux de dépistage, de prévention, et d'information en santé environnementale : distinguer l'éducation sanitaire au cours de la période d'apprentissage (maternelle et primaire) et les notions de santé individuelle et collective, les enjeux de l'humanité autour du respect du vivant (collèges et lycées).

b. Rendre l'enseignement des risques environnementaux obligatoire dans la formation de tous les professionnels de santé.

Comment ne pas s'interroger lorsqu'un amalgame est fait entre prévention et dépistage et que la notion de maladie liée à un environnement dégradé est peu enseigné ?

Cette insuffisance de connaissances ne permet pas aux différents professionnels de santé de développer des actions de prévention et de sensibilisation.

Nos propositions :

- L'instauration d'un enseignement obligatoire de la santé environnementale dans tous les cursus de formation, exhaustif et détaillant les effets des polluants sur notre santé et la place de la prévention et la promotion de la santé.
- La mise en place d'une formation continue à l'échelle régionale en lien avec les enjeux environnementaux de territoire.

c. Santé au travail.

En agissant à la fois sur l'environnement et le maintien d'une bonne santé au travail, les médecins du travail ont un rôle clé.

Nos propositions :

- La promotion et le renforcement des effectifs des professionnels de santé au travail
- Redéfinir la zone de compétence des services de santé au travail
- Sensibilisation, révision des normes et choix des matériaux : obligation d'une **information à grande échelle au travail, factuelle, pluraliste et indépendante sur les risques des expositions non maîtrisées en particulier pour les personnes les plus vulnérables** : femmes enceintes, fœtus, bébé, enfants, personnes porteuses de maladies chroniques.

d. Définir la place et le rôle des élus

Les élus locaux ont un rôle de responsabilité sur le maintien en santé de leurs concitoyens. Ils sont aussi porteurs et receveurs de propositions auprès de la structure de pilotage.

Nos propositions :

- Sensibilisation et formation des élus à la santé environnementale.
- **Définir la responsabilité juridique en cas de risque identifié**
- **Obligation à un état des lieux environnemental en fin de mandat**
- Cartographier la réalité des expositions, d'évaluer les risques induits et de prendre des dispositions de réduction drastique de ces risques.

Une question en guise de synthèse

L'amélioration de l'état de santé de la population dans son ensemble et de chaque individu en particulier, quelles que soient son origine et son appartenance sociale est un objectif général fondamental, inscrit dans les textes fondateurs de notre république.

Devons-nous continuer seulement à dépister et à traiter alors que la cour des comptes au mois de novembre 2021 nous dit que :

"La France présente des résultats médiocres en matière de prévention des principales pathologies" ?

Une meilleure santé c'est aussi une réduction des coûts économiques

La prise en compte de la santé environnementale est à l'évidence l'une des réponses majeures.

Annexe 3 : Le « big bang » des Institutions

À défaut d'une volonté politique au niveau national, il est nécessaire de solliciter les collectivités territoriales pour entreprendre des actions de prévention. Le moment est venu d'opérer le « big bang » des institutions sanitaires.

Loi de 1998

La Loi n° 98-535 du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme³¹ n'a pas tenu compte de la santé environnementale. Il est donc nécessaire de compléter la réforme des institutions sanitaires par une nouvelle loi.

Ministère de la santé environnementale ou délégation interministérielle

L'histoire de nos institutions est marquée par les changements de tutelles de nos administrations. Le ministère de la Santé a été créé en 1920. Il relevait auparavant du ministère de l'Intérieur. Le ministère de la Santé environnementale, ministère « One Health », pourrait être constitué à partir d'administrations qui dépendent actuellement d'autres ministères. Ce ministère de la Santé environnementale doit être indépendant du ministère de la Santé qui peut devenir, quant à lui, un ministère des Solidarités et du Soins, exclusivement en charge des établissements de soins et de la solidarité. Le Ministère de l'Economie et le ministère de l'Agriculture sont aux manettes d'administrations liées à la santé publique et qui peuvent entrer en conflit d'intérêts avec leur ministère de tutelle. Que font par exemple la Direction générale de l'alimentation au ministère de l'Agriculture et la DGCRF au ministère de l'Economie ? Les services de santé au travail, rattachés à Bercy, connaissent de grandes difficultés, et la santé scolaire, portée par l'Education nationale ne s'est jamais portée aussi mal. D'autres administrations issues des ministères de l'Environnement et de la Santé pourront être elles aussi rattachées à ce ministère de la Santé environnementale puissant, doté de moyens financiers et de ressources humaines, qui se reposera largement sur les collectivités territoriales au travers des Agences Régionales de Santé Environnementale créées dans chaque Région.

Des Agences Régionales de Santé Publique, Environnementale et du Travail dotées de moyens et de nouvelles prérogatives pour les collectivités locales

Il revient aux Régions d'être à l'initiative d'actions de santé environnementale sur leur territoire, indépendamment de l'Etat. Elles doivent se doter de véritables agences d'investigation, pourvues de moyens, de budgets, au service des demandes citoyennes de recherche locale (sols pollués, environnement toxique, PE, métaux lourds, terres rares, nanomatériaux, ondes spécifiques à leurs territoires), sans avoir besoin de recourir nécessairement aux instances de l'Etat ou aux ARS. La Région peut actuellement se servir du CESE (Conseil économique, social et environnemental) et du CESER (Conseil économique, social et environnemental régional). Quant aux ORS, les Observatoires Régionaux de Santé, outils pilotes par l'ARS, la DREAL (Direction régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement) et le Conseil Régional, ils sont très fragiles et, s'ils fonctionnent, fournissent avec difficulté les indicateurs sanitaires qu'ils devraient être en mesure de donner. Enfin, les Régions disposent d'instituts de surveillance de la qualité de l'environnement (par exemple AirParif ou BruitParif en Ile-de-France) que pourraient coordonner ces agences.

L'IFRES, Institut français de Recherche en Environnement-Santé

L'IFRES existe sous la forme d'une coordination souple (c'est-à-dire sans moyens) des agences de recherche santé, environnement et sciences sociales. L'IFRES pourrait concentrer toutes ces compétences, coordonner les travaux de ces institutions et financer de la recherche, notamment sur demande citoyenne. L'IFRES pourrait ainsi mobiliser des outils et des financements au service de projets régionaux en santé environnementale en réponse aux attentes citoyennes locales, de plus en plus fortes.

Permettre le financement de la recherche citoyenne

Les différentes autorités sanitaires (IRSN, ANSES, Santé Publique France, ARS, etc.) ne montrent aucune volonté d'action autour de la prévention. Le Gouvernement ne prend pas de décisions de protection de la population au prétexte qu'il ne dispose pas de données suffisantes avérées. Or, hors du cadre de la recherche scientifique, il n'est pas possible de prélever des données.

³¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000573437/>

Il faut permettre aux demandes citoyennes d'aboutir à de véritables engagements de financements pour procéder à des recherches spécifiques et territorialisées. À l'instar des PICRI (Partenariats Institutions Citoyens pour la Recherche et l'Innovation) créés par Sciences citoyennes.

Veille sanitaire et environnementale : Refonder Santé Publique France, Créer un Institut de Veille en santé environnementale

Santé Publique France s'est illustrée au cours des dernières années par sa démarche systématique de négation de la nécessité de mener des investigations autour des clusters (bébés sans bras, cancers pédiatriques), alors que ces événements devraient être considérés comme une source de meilleure compréhension du lien santé environnement. Des exemples historiques comme le Distilbène en sont l'illustration (mise en évidence des malformations génitales sur 2 générations, des cancers du sein après une alerte venant de cas de cancers du vagin chez des jeunes filles). Ces affaires récentes pointent la nécessité de collecter de façon systématique des prélèvements biologiques à la naissance à des fins d'études ultérieures. Santé Publique France doit être refondée en ce sens. Par ailleurs, la veille environnementale est éparpillée entre de multiples organismes. Il n'existe aucune institution en France en charge de produire une vision globale, ce qui serait la mission d'un Institut de Veille Environnementale, dont la création avait été décidée lors du Grenelle de l'Environnement mais qui n'a jamais été mise en œuvre.

Créer un Registre des cancers et des maladies chroniques dans chaque Région

Il est impossible de connaître le nombre réel de cas de cancers en France. Les chiffres sont estimés et ceux du CIRC montrent une différence de 20 % avec ceux de l'INCA. Il n'existe que 16 registres généraux sur le cancer, dont 3 en DOM-TOM, mais qui ne couvrent pas les grandes régions industrielles (Hauts-de-France, Rhône-Alpes, Ile-de-France, Lorraine). Il faut impérativement créer un Registre des cancers dans chaque Région, ainsi que des registres pour les maladies chroniques qui pourraient être portés par les ORS. Il existe un Registre national des cancers de l'enfant et de l'adolescent, mais il ne fonctionne plus depuis 2014, sauf à Paris. L'affaire des bébés sans bras a mis en évidence la carence dans le domaine des malformations génitales. Or, ces données doivent être suivies au plus près des territoires afin d'aider à déterminer les éventuelles causes environnementales des maladies chroniques, en particulier celles qui affectent les enfants.

Utiliser les données collectées par l'Assurance Maladie

L'Assurance Maladie dispose de données. L'étude EPI-PHARE, réalisée sur 66 millions de Françaises et de Français, le montre bien. Nous devons utiliser ces données pour cartographier les maladies chroniques d'origine environnementale.

Transformer l'Assurance Maladie en Assurance Santé

L'Assurance Maladie travaille sur ce schéma que nous devons considérer.

Vers une Sécurité sociale alimentaire

La Sécurité sociale de l'alimentation est une réflexion en cours, portée par la société civile et en particulier par la Confédération paysanne, visant à assurer un droit à l'alimentation, des droits aux producteurs d'alimentation et le respect de l'environnement.

Orienter les Centres techniques professionnels vers la santé environnementale

L'innovation doit se conjuguer avec la santé. La santé ne peut être la variable d'ajustement de l'innovation. Par exemple, concernant la pollution par les perfluorés liés aux vêtements, des industriels ont trouvé des produits de remplacement. Il en est de même pour le bisphénol dans les biberons pour lesquels des substituts non toxiques ont été trouvés. Les procédés qui remplacent le perchloréthylène, aujourd'hui interdit dans les pressings, fonctionnent à l'eau. Les solutions existent. C'est la mission des Centres techniques professionnels, créés en 1945, actuellement sous la coupe de l'industrie mais qui devraient faire partie des éléments du « big bang » de nos institutions sanitaires afin de se mettre au service de la santé des citoyennes et des citoyens.

IHU

Enfin une discussion porte sur les IHU. Les Instituts hospitalo-universitaires pourraient avoir une double fonction de recherche concernant les conséquences des pollutions diverses et de recherche sur les traitements à mettre en œuvre pour soigner les malades.

Annexe 4 : La prévention et la prise en charge des hypersensibilités chimiques et électromagnétique

POUR NE PLUS ÊTRE MALADE À CAUSE DE L'ENVIRONNEMENT !



Nous voulons la prévention et la prise en charge des hypersensibilités chimique et électromagnétique

De plus en plus de personnes témoignent de troubles liés aux produits chimiques et aux champs électromagnétiques (CEM). Le nombre de personnes touchées est mal connu dans les deux cas parce que peu étudié. Mais, à la lumière d'études de prévalence à l'étranger, il est plausible que plusieurs pourcents de la population soient concernés, à des degrés divers. La perte de tolérance aux produits chimiques et aux CEM, parfois brutale et imprévisible, peut conduire à des situations de handicap important, compte tenu de l'omniprésence des produits chimiques et CEM dans notre environnement : *technologies sans fil, émetteurs de toute nature, appareils, infrastructures électriques, produits chimiques et parfumés de toutes sortes (cosmétiques, lessives, détergents, désinfectants, solvants, pesticides, gaz d'échappement, métaux, fumées, médicaments, etc).* Les personnes atteintes des formes les plus sévères se trouvent souvent privées de leurs droits fondamentaux : formation, travail, soins, logement, vie sociale, déplacements, loisirs, etc. Un statut de « confiné à vie » en quelque sorte, sans reconnaissance ni aide sociale particulière.

L'émergence de ces maladies environnementales chroniques pose des défis nouveaux à notre société, dans un contexte de déploiement généralisé de ces technologies et d'omniprésence des composés chimiques :

- défis en ce qui concerne le respect des droits humains et environnementaux tels que définis par notre Constitution ;
- défis en ce qui concerne le coût humain : les répercussions sur le système de solidarité nationale ne peuvent être négligées : errance médicale, disqualification scolaire et professionnelle, exclusion sociale, voire suicides... et apparition continue de nouveaux cas, notamment chez une population jeune.

Plus généralement, le développement de ces maladies environnementales met en lumière l'urgence d'une politique de santé publique permettant la protection de toutes et tous contre les toxiques environnementaux.



Aujourd'hui, regroupées autour de l'idée qu'on ne devrait plus être malade à cause de l'environnement, nous demandons un cadre d'intervention publique pour la prise en charge des hypersensibilités chimique et électromagnétique et plus largement leur prévention avec comme fil rouge : « *Aucun nouveau cas et une prise en charge digne pour les personnes déjà atteintes* ».

NOUS VOULONS :

- **un cadre loyal et garantissant notre participation aux orientations en matière de recherche**, de prise en charge et de prévention : l'éthique, la transparence et la concertation doivent être garanties.
- **le lancement de vraies recherches** pour caractériser rigoureusement les hypersensibilités chimiques et électromagnétiques, en termes notamment de prévalence, de signes cliniques et de facteurs de risques ;
- **un accès réel aux soins** afin d'en finir avec les maltraitements médicaux et sociaux : Des recommandations pour une prise en charge précoce - intégrée sur le plan médical, social et professionnel - dans un parcours négocié avec le patient doivent être édictées ; des unités de soins sans champs électromagnétiques ni substances chimiques doivent voir le jour au plus tôt sur l'ensemble du territoire.
- **un accès et une participation effective à la vie de la cité** : Les principes définis par les Nations-Unies d'inclusion, de non-discrimination, d'accessibilité, du droit de vivre en "milieu ordinaire", de libre circulation et de citoyenneté doivent être garantis, en particulier, les déplacements, l'accès aux services publics, au logement, aux études, à l'insertion professionnelle et aux loisirs.
- **une réduction des expositions pour toutes et tous** : Une véritable politique de santé publique doit se mettre en place, visant la protection de toutes et tous contre les toxiques environnementaux tout au long de la vie et tout particulièrement pendant les mille premiers jours de l'existence, notamment dans les domaines de :
 - la recherche (toxicologie, physiologie, clinique, caractérisation des expositions...);
 - l'information du public, des élus, des professionnels ;
 - la formation des professionnels à l'éco-conception et à l'éco-aménagement ;
 - la réforme du cadre normatif visant les meilleures technologies disponibles et l'innovation pour réduire à la source les expositions polluantes (produits chimiques et champs électromagnétiques) ;
 - la révision des normes d'exposition au regard des connaissances les plus récentes, en tenant compte des cumuls de facteurs d'exposition dits « effets cocktails ».

SIGNATAIRES

Christine MALFAY-REGNIER, SOS MCS
 Sophie PELLETIER, PRIARTEM Ondes-Santé-Environnement
 Arnaud APOTEKER, Justice Pesticides
 Alain COLLOMB, Association Santé Environnement France
 Gérard BAPT et Chantal L'HOIR, Association Française des Malades de la Thyroïde
 Michel BESNARD, Collectif de soutien aux victimes des pesticides Ouest
 Jean-Marie BONNEMAYRE, CNAFAL
 René CADOT, Action Santé Solidarité
 André CICOLELLA, Réseau Environnement Santé
 Cathy et Richard FAITG, Collectif Environnement Santé 74

Sylvie HERMANS, Collectif santé sans onde
 Jean-Michel GARNIER, Association Zones Blanches
 Stephen KERCKHOVE, Agir pour l'Environnement
 Philippe LADOUGNE, Warrior Enguerrand
 Catherine NEYRAND, POEM26
 Véronique MOREIRA, WECF France
 François MOURGUES, C2DS
 Carole ROBERT, Fibromyalgie France
 Arnaud SCHWARTZ, France Nature Environnement
 Ghislaine SICRE, Convergence Infirmière
 Annie THEBAUD-MONY, Association Henri Pézerat
 Marie THIBAUD, Stop aux cancers de nos enfants
 François VEILLERETTE, Générations Futures
 François VETTER, AEPOH

AVEC LE SOUTIEN DE :



CONTACT PRESSE

Sophie PELLETIER, présidente de PRIARTEM s.pelletier@priartem.fr
 Christine MALFAY-REGNIER, présidente de SOS MCS contact@sosmcs.fr
 Nicolas NAMUR tél. 06 50 37 40 25 nicolas.namur@reseau-environnement-sante.fr

COLLECTIF INTER-ASSOCIATIONS POUR LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE • RÉSEAU ENVIRONNEMENT SANTÉ • 206 QUAI DE VALMY • 75010 PARIS

Annexe 5 : Pétition « Bonne Santé, Bonne Année ! Nous voulons vivre en bonne santé sur une planète saine »



[HTTPS://AGIR.GREENVOICE.FR/P/BONNE-SANTE](https://agir.greenvoice.fr/p/bonne-sante)

NOUS VOULONS VIVRE EN BONNE SANTÉ SUR UNE PLANÈTE SAINE

Au jour de l'An, on se souhaite bonne année, bonheur, réussite mais surtout bonne santé. La santé, quoi de plus précieux ? C'est ce qui nous tient debout, une aspiration à une vie pleine et entière. C'est la priorité des priorités.

Pourtant, le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques ou d'infertilité explose. Cancer, diabète, obésité, asthme, hypertension, insuffisance cardiaque, troubles de la thyroïde, maladies neurodégénératives, douleurs chroniques, dépression, autisme, etc. : Vingt et un millions de personnes, un Français sur trois est concerné ! Deux tiers des dépenses de santé y sont consacrés.

Le seul vieillissement de la population ne peut expliquer cette situation. Ainsi, les cancers des moins de 20 ans augmentent 6 fois plus vite que l'évolution démographique de cette tranche d'âge.

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, etc.

Elles sont liées à ces pollutions invisibles que l'activité humaine a créées : contamination par des toxiques chimiques, pesticides, perturbateurs endocriniens, additifs alimentaires, métaux lourds, fibres et particules fines, microplastiques, nanomatériaux, bruit, champs électromagnétiques, temps d'écran, etc.

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, études, travaillons, nos produits de toilette et cosmétiques, de ménage et de lessive, certains produits de santé, etc., jusqu'au lait maternel et au cordon ombilical des enfants à naître.

Chacun de nous connaît dans son entourage au moins une personne souffrant de diabète, d'asthme, atteinte par un cancer, ou est lui-même directement concerné. Cette situation dramatique est d'autant plus intolérable lorsqu'elle touche des enfants ou des jeunes. C'est l'avenir qu'on assassine. Les écosystèmes étant aussi directement impactés, la crise sanitaire se conjugue à la crise de la biodiversité.



Ce n'est pas une fatalité : il est possible d'agir pour un environnement plus sain, qui nous permette de mieux vivre. Nous ne pouvons plus supporter de vivre en mauvaise santé sur une planète malade ! Nous ne pouvons plus nous contenter d'être soignés, nous voulons d'abord et surtout conserver notre bonne santé.

On en sait suffisamment pour agir, 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.

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.



PREMIERS SIGNATAIRES DE LA PÉTITION :

- Gérard Bapt et Chantal Lhoir, porte-parole de l'Association Française des Malades de la Thyroïde
- Michel Besnard, président du Collectif de soutien des victimes des pesticides de l'Ouest
- René Cadot, président de l'association Action santé solidarité
- André Cicoella, président du Réseau Environnement Santé
- Dr Alain Coliomb, 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 Chirurgiens 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
- Alexandra Lorenzo, fondatrice de l'association ITAWA
- Dr Christine Malfay-Régnier, présidente de l'association SOS MCS
- Véronique Mollères, 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
- 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
- Chislaine 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
- Stéphane Védrenne, cofondateur de Eva pour la vie et de la fédération Grandir sans cancer
- François Veillerette, porte-parole de l'association Générations futures
- Stéphanie Ville, présidente de l'association Aidons Marina et de la fédération Grandir sans cancer.

Contacts :

SOPHIE PELLETIER
06 79 34 32 88
s.pelletier@priartem.fr

ANDRÉ CICOELLA
06 35 57 16 82
president@
reseau-environnement-sante.fr

RICHARD FAITG
06 51 57 65 48
richardfaitg@hotmail.fr

TANIA PACHEFF
06 62 06 90 23
tpacheff@hotmail.com

MARIE THIBAUD
06 23 64 25 09
collectif.sce@gmail.com

MATHÉ TOULLIER
06 62 78 59 75
m.toullier@yahoo.fr

FRANÇOIS VEILLERETTE
06 81 64 65 58
francois@
generations-futures.fr

NICOLAS NAMUR
06 50 37 50 25
nicolas.namur@
reseau-environnement-sante.fr