

L'AMLP soutient l'initiative du RES pour la prise en compte réelle, par les pouvoirs publics de l'exposition prénatale à des substances toxiques présentes dans notre environnement

« Les bébés naissent aujourd'hui avec plusieurs dizaines de substances chimiques toxiques dans leur organisme. Un grand nombre d'entre elles sont **des perturbateurs endocriniens**.

La récente étude de l'agence Santé Publique France, menée auprès de plus de 4000 femmes enceintes, montre une imprégnation généralisée : 70% pour le Bisphénol A, 99,6 % pour les phtalates, 100% pour les pesticides pyréthriinoïdes, 50 % pour les pesticides organophosphorés, 100 % pour les PCB, dioxines et furannes, 100 % pour les retardateurs de flamme bromés, 100 % pour les perfluorés.

Nous savons que **ce cocktail augmente le risque d'avoir une maladie chronique pendant l'enfance mais aussi à l'âge adulte** : obésité, diabète, cancer du sein et de la prostate, troubles du comportement (hyperactivité, déficit d'attention, autisme...), baisse du QI, troubles de la reproduction (baisse de la qualité du sperme, infertilité, cancer du testicule, malformations génitales, abaissement de l'âge de la puberté). On sait que pour une substance comme le bisphénol A le risque d'infertilité et de baisse de la qualité du sperme peut être transmis aux petits-enfants et aux arrière-petits-enfants.

Pour faire face à ce problème majeur de santé publique, nous demandons aux candidats à la présidentielle de s'engager à promulguer **une grande Loi de Santé Environnementale** et d'organiser un **Grenelle de la Santé**

Environnementale pour débattre avec la société civile de la

meilleure façon de **mettre fin à cet héritage toxique.** »
(communiqué du RES)

<https://www.change.org/p/candidats-%C3%A0-l-%C3%A9lection-pr%C3%A9sidentielle-2017-aucun-bebe-ne-doit-naitre-pre-pollue>

UNE LOI SANTE ENVIRONNEMENT

POUR RÉUSSIR LA RÉVOLUTION DE LA SANTE

Un grand objectif fédérateur :

– 25% de morbidité du nombre de maladies chroniques d'ici 2030

Un grand principe :

La protection des générations futures

Un moyen pour y parvenir :

*Un Grenelle de la santé
environnementale pour décliner les
objectifs de l'Organisation Mondiale
de la Santé en adéquation avec la
situation française*

**UNE GRANDE LOI SANTE
ENVIRONNEMENTALE en 16
MESURES STRUCTURANTES**

1. Un Ministère de l'écologie ayant le même périmètre que l'Agence Nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)

Explication : Ce regroupement correspond à une vision moderne de l'environnement, une vision qui a été retenue pour créer l'ANSES. Le rattachement de la Direction générale de l'Alimentation au Ministère de l'Ecologie correspond au même mouvement qui avait eu lieu en 1971 lors de la création du Ministère de l'Environnement à partir de services provenant du Ministère de l'Industrie. Le principe retenu alors de dissocier les activités de promotion de l'industrie de celles veillant à prévenir les conséquences de cette activité sur l'environnement, cette logique doit s'appliquer à l'agriculture et à l'alimentation. C'est d'ailleurs l'intérêt bien compris des agriculteurs du point de vue de la protection de leur santé.

2. Compléter le dispositif de Sécurité sanitaire en créant un Institut de Veille Environnementale

Création de l'Institut de Veille Environnementale sur la base d'une transformation de l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS), actuel Etablissement Public à caractère Industriel et Commercial, en Etablissement Public Administratif, en lui transférant les activités du Centre Interprofessionnel Technique d'Etudes de la Pollution Atmosphérique (CITEPA) sur les émissions de polluants et de l'Observatoire de la qualité de l'Air Intérieur (OQAI) sur la qualité de l'environnement intérieur. Un autre EPIC, l'Institut national de Recherche en Sciences et Technologies pour l'Environnement et l'Agriculture (IRSTEA) peut également être la base de cette nouvelle agence. Ces deux organismes ont des missions parallèles au regard des nuisances créées d'un côté par l'industrie, de l'autre par l'agriculture.

Explication : La loi de 1998 a créé deux agences couvrant les risques liés à l'alimentation (AFSSA) et aux médicaments (ANSM aujourd'hui) et une agence de veille couvrant la santé (InVS). La veille environnementale n'avait pas été prise en considération et est restée aujourd'hui dispersée. Il est nécessaire pour répondre à l'enjeu de la construction de l'exposome de confier cette tâche à une seule agence. La proposition conduit à une simplification du dispositif existant en regroupant des activités en un seul lieu. Elle permet de mettre fin à une situation de conflits d'intérêts qui confie actuellement des missions de service public à deux organismes gérés par les producteurs de nuisance (le CITEPA est dirigé par les industries polluantes et l'OQAI par le Centre Scientifique et Technique du Bâtiment). L'INERIS remplit déjà aujourd'hui une grande partie de cette mission via le Laboratoire Central de Surveillance de la Qualité de l'Air (LCSQA), AQUAREF ou le pilotage du projet NORMAN au niveau européen sur les polluants émergents. L'IRSTEA quant à elle dispose d'une expertise reconnue dans la connaissance de la pollution de l'eau.

3. Créer l'Institut Français de Recherche en Environnement Santé pour piloter la recherche en santé environnementale autour d'un axe majeur : décrypter l'exposome et l'épigénome

– Structuration de l'Institut Français de Recherche en Environnement Santé sur le modèle du National Institute of Environmental Health Sciences (USA)

– Développement des outils : registres de jumeaux, registres de pathologies, d'exposition, grandes enquêtes en population...

– Intégration d'un volet spécifique Santé Environnementale dans la Stratégie Nationale de Recherche et y allouer un budget dédié

– Lancement d'un grand programme interdisciplinaire « Construire l'exposome »

Explication : Les alliances de recherche (AVISAN, ALENVI, ATHENA) ont pris l'initiative de créer une IFRES (Initiative Française de Recherche en Environnement Santé). Cette initiative est une simple structure de coordination sans moyen. Il s'agit de la transformer en Institut doté de moyens dédiés, qui soit l'opérateur de la recherche en santé environnementale. Sa mission sera notamment de développer les grands outils de la santé environnementale et de conduire le programme de décryptage de l'exposome.

Le développement des grands outils d'observation de la santé est nécessaire pour pouvoir croiser ces données avec les données environnementales. L'objectif est de doter la France du même niveau que le Danemark, pays de référence en ce domaine.

La thématique santé environnementale n'est pas clairement identifiée dans la stratégie nationale de recherche et les moyens dédiés sont dispersés et rares.

Le changement de paradigme de la santé environnementale conduit à considérer comme cruciale les phases de sensibilité d'exposition aux facteurs de risque, au premier chef la période de la gestation.

Le décryptage de l'exposome est un programme de même ampleur que celui du génome et il est nécessaire qu'un pilotage dédié soit constitué non seulement en France, mais à l'échelon international. On ne peut pas allouer des crédits importants au décryptage du génome et passer à côté de l'enjeu du décryptage de l'épigénome, dont on sait de façon certaine aujourd'hui que les modifications sous l'effet des stress environnementaux pendant la période de la gestation, sont causes de maladies chroniques à l'âge adulte et transmis aux générations futures.

4.Introduire des volets santé-environnement dans les plans de santé publique

– Elaboration d'un volet environnement dans les plans par pathologie en commun avec le Plan National Santé Environnement

– Financement des plans de santé publique selon le modèle de la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme

: Les plans par pathologie (Cancer, Alzheimer...) ne comportent pas ou peu de volet santé environnementale.

Le financement des plans de santé publique doit pouvoir s'appuyer sur des ressources pérennes selon le modèle de la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. Cela doit conduire à mettre fin à l'anomalie actuelle de la disparité entre les plans de santé publique : plan cancer financé à hauteur de 1,4 milliards € sur 4 ans et aucun financement des plans comme le Plan National Santé Environnement (PNSE) ou les Plan Régional Santé Environnement (PRSE).

5. Refonder les médecines de prévention autour de la protection de la période de gestation et de la petite enfance et créer un grand corps de médecins de santé environnementale

- Refondation des médecines de prévention (médecine scolaire, Protection maternelle et infantile) pour répondre à la mission de la protection de la gestation**
- Création d'un grand corps de médecins de santé environnementale**
- Création d'un chèque bio pour les femmes enceintes**

Explication : L'importance de la protection de la période de gestation nécessite de refonder des médecines de prévention (médecine scolaire, Protection maternelle et infantile) autour de cet objectif. La création d'un grand corps de médecins de santé environnementale assurerait un haut niveau de formation et de rémunération. L'activité de ces professionnels doit pouvoir s'appuyer sur un référentiel élaboré sur la base des connaissances scientifiques actuelles.

La création du chèque bio vise à faciliter l'accès à l'alimentation bio. Cela doit s'accompagner d'un suivi par les institutions avec des professionnels formés.

6. Développer la médecine environnementale (structures dédiées dans le système hospitalier et département santé environnementale au sein de la Haute Autorité de Santé)

- Création de structures dédiées dans le système hospitalier pour la prise en charge des malades
- Création d'un département Santé Environnementale au sein de la Haute Autorité de Santé (HAS)

Explication : La médecine environnementale vise à protéger les malades des atteintes du fait de l'environnement. La création de structures dédiées dans les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) vise à éviter l'errance médicale. Ce phénomène est particulièrement aigu pour les maladies environnementales émergentes pour lesquelles le corps médical est actuellement très peu formé. La création d'un département Santé Environnementale au sein de la HAS vise à diffuser les bonnes pratiques en ce domaine.

7. Former à la santé environnementale dans la formation initiale des professionnels de santé, des professionnels du risque et des citoyens avec le programme « Construire sa santé », 4ème mission de l'école primaire

– Introduction d'une formation à la santé environnementale dans la formation initiale des professionnels de santé, professionnels du risque, (ingénieurs, urbanistes, architectes, techniciens des collectivités territoriales...), hauts fonctionnaires.

– Formation initiale de tout citoyen à « construire sa santé », 4ème mission de base de l'enseignement primaire

– Développement des nouveaux métiers pour évaluer et améliorer les environnements (extension des conseillers en habitat à l'ensemble des facteurs environnementaux)

Explication : La santé environnementale repose sur un référentiel de connaissances qui doit faire partie de la formation initiale de tout professionnel, dont l'activité peut avoir des conséquences sur la santé. Des nouveaux métiers ou des transformations de métiers dédiés sont à envisager.

Les citoyens doivent être formés à être acteurs de la construction de leur santé et pour cela maîtriser les éléments de base.

8. Fixer un pourcentage des dépenses de santé dédiées à la santé environnementale

– Fixation d'un pourcentage des dépenses de santé dédié à la santé environnementale

– Financement sur la base du principe Pollueur-payeur accompagné d'étiquetage spécifique visant à décourager l'excès de consommation. A titre d'exemple, considérer la consommation de soda au même titre que le tabagisme par un étiquetage spécifique « Peut donner le diabète », « Dangereux pour la femme enceinte ».

Explication : Un pourcentage conséquent doit être dédié à la politique de santé environnementale. Une évaluation doit être conduite avant de fixer un pourcentage de façon à bien circonscrire l'évaluation à ce qui relève à proprement parler de la santé environnementale. La politique de dépistage par exemple qui relève de la prévention ne fait pas partie de la santé environnementale.

Les études scientifiques montrent sans ambiguïté que la consommation de soda sucré ou avec édulcorants augmente le risque de diabète et de naissance prématurée.

9. Créer un Fonds dédié pour la remédiation des sols et des sédiments sur le modèle du Superfund aux Etats-Unis - Exposé des motifs

– Création d'un Fonds dédié pour la remédiation des sols et des sédiments sur le modèle du Superfund aux Etats-Unis. Ce fonds doit être alimenté par des financements européens.

Explication : La contamination de l'écosystème induit des effets à long terme pour la santé humaine et la santé de l'écosystème. La situation actuelle est l'absence de traitement. L'exemple le plus caricatural est celui du chlordécone aux Antilles, pour lequel on admet que la durée de contamination sera de 600 ans sans qu'aucune mesure ne soit prise pour attaquer le problème à la source. L'enjeu touche à la fois à la protection de la santé humaine, mais aussi de la biodiversité. La dimension de cette politique doit être européenne.

10. Plateforme Technologies Propres et Sûres et refondation des Centres techniques autour de l'enjeu de l'innovation incluant la santé

– Mise en place d'une plateforme Technologies Propres et Sûres sous l'égide de l'INERIS et rénovation des Centres techniques

– Financement par le Programme d'Investissements d'Avenir (PIA)

Explication : S'attaquer aux causes environnementales des maladies nécessite de repenser l'activité économique en intégrant dès la conception des procédés la dimension santé. Il est nécessaire de rompre avec la politique actuelle de correction a posteriori, coûteuse au plan sanitaire mais aussi économique. Il y a là une formidable opportunité d'innovation. Ce processus doit être accompagné au plan technologique, avec la création de la plateforme Technologies propres et sûres et financer, avec le financement par les investissements d'avenir. C'est l'opportunité de rénover l'activité des Centres Techniques sous l'égide de l'Agence créée à partir de l'INERIS et de l'IRSTEA.

11. Créer des agences régionales de santé environnementale sur le même périmètre que l'ANSES

– Création d'agences régionales de la santé environnementale, du travail et de l'alimentation regroupant les institutions actuellement dispersées (services de santé au travail, agence de la qualité de l'air...)

– Création de pôle de compétence pour analyser les inégalités sanitaires et environnementales en lien avec les PRSE (Plans Régionaux Santé Environnement) sous l'égide des Observatoires Régionaux de la Santé et de l'agence créée à partir de l'INERIS et de l'IRSTEA

Explication : La France est marquée par des disparités de santé importantes entre ses différents territoires. Par exemple, le taux d'incidence de cancer de la prostate varie de 1 à 4 entre la Réunion et la Martinique. Des disparités importantes existent aussi à l'intérieur des territoires : pour le cancer de la prostate, le rapport de mortalité entre le centre de la Bretagne et le nord des Côtes d'Armor est proche de 1 à 2. Ces phénomènes ne peuvent s'expliquer par le seul hasard. Il est nécessaire de les analyser au plus près du terrain et en lien avec tous les acteurs concernés.

Il est en conséquence nécessaire de faire en sorte que les institutions de santé environnementale au niveau régional puissent travailler de façon coordonnée au sein d'agences régionales de la santé environnementale, du travail et de l'alimentation sur le modèle de ce qui a été réalisé au niveau national avec l'ANSES. Ces agences auraient une vocation d'évaluation, la fonction régaliennne restant dévolue aux Agences Régionales de Santé.

12. Développer la démocratie sanitaire (Protection des lanceurs d'alerte et reconnaissance de l'action de groupe en santé environnementale)

- Protection des lanceurs d'alerte : création d'une Haute Autorité et de Maisons des Lanceurs d'Alerte**
- Reconnaissance de l'action de groupe en santé environnementale**

Explication : La révolution de la santé que représente l'émergence de la santé environnementale ne peut être conduite de façon technocratique. Elle nécessite un engagement citoyen à tous les niveaux.

L'engagement citoyen est aussi celui des professionnels. La reconnaissance de la légitimité des lanceurs d'alerte nécessite de créer des institutions dédiées comme la Haute Autorité et les maisons des lanceurs d'alerte qui couvrent un champ plus vaste que celui de la santé environnementale.

Un élément important de la démocratie sanitaire est la reconnaissance de l'action de groupe en santé environnementale. Il n'y a aucune logique à limiter celle-ci aux seuls faits de consommation.

13. Intégrer de la dimension sanitaire dans les plans et projets « urbanisme durable »

- Intégration de la dimension sanitaire dans les plans et projets « urbanisme durable »**
- Développement de services de santé environnementale dans les collectivités territoriales prenant la suite, là où ils existent, des anciens services d'hygiène**
- Intégration des critères d'éco conditionnalité dans les politiques d'achat des collectivités territoriales**

Explication : Les données scientifiques sont suffisamment bien établies pour considérer que la conception de la ville est en soi un facteur majeur de santé, tant positif que négatif. La ville est à l'interface des différentes composantes de la crise écologique. Elle est en conséquence le lieu où la lutte contre la crise sanitaire peut être menée avec le plus d'efficacité, car elle permet d'intégrer la dimension santé dans toutes les décisions d'urbanisme et d'associer les citoyens aux décisions.

Les pollutions urbaines affectent directement la santé environnementale : pollution de l'air, pollution sonore, des cours d'eau urbains, des sols, pollution électromagnétique dont l'effet cocktail n'est pas évalué.

La forme et le fonctionnement urbain doivent être revus en prenant en compte, entre autres : une densité urbaine appropriée (rapport population/surface urbaine) non excessive, la surdensification est dangereuse dans le contexte du réchauffement climatique (micro climat urbain et formation d'îlot de chaleur urbain). De même le ratio espace vert / population doit être adéquat : les effets bénéfiques de la végétation sont connus (effets thermiques sur le climat urbain, effets sur les polluants atmosphériques, effets d'atténuation acoustique, effets sur le bien-être physique et mental, effets sociaux). La quantité et la diversité des espaces verts en ville offrent de nombreux bénéfices environnementaux et sanitaires.

La malbouffe doit être aussi dénoncée avec la multiplication des fast-foods en ville et l'implantation partout dans l'espace urbain de la grande distribution. Il faut favoriser les marchés ouverts de quartier et l'agriculture urbaine de proximité.

Le mal-logement doit être également pris en compte avec ses conséquences sanitaires, la pollution de l'air intérieur en est aussi une manifestation. La crise du logement est aussi à l'origine de la crise sanitaire.

La ville, dans sa forme et son fonctionnement, qui consomme 75% des combustibles fossiles (circulation, chauffage, usines, bureaux...) est la principale source d'émissions des GES (75%), donc la principale responsable du dérèglement climatique en cours avec les conséquences sociales et sanitaires catastrophiques attendues.

La transition énergétique et la transition urbaine qui l'accompagne doivent être accélérées pour sortir de ces crises.

14. Adopter dans le système de soin : l'indicateur Persistantes, Bio accumulatives et Toxiques dans la gestion des établissements de santé et un pourcentage dédié à la Santé Environnementale dans les Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation

**– Adoption de l'indicateur PBT (substances
Persistantes, Bio accumulatives et Toxiques) dans
la gestion des établissements de santé**

– Lancement de programme « 1000 jours pour la santé » associant CHU et médecine de ville

– Pourcentage dédié à la Santé Environnementale dans les Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation (MIGAC)

Explication : Le système de soin est lui-même producteur de risques pour l'écosystème. Cela doit être intégré dans ses outils de gestion. Un outil est le développement des programmes « 1000 jours pour la santé » conformément au programme lancé par l'OMS, allant de la recherche clinique à la sensibilisation des femmes enceintes. Les CHU ont un rôle majeur à jouer en lien avec la médecine de ville. Les moyens dédiés doivent être clairement affichés dans les MIGAC.

15.Intégrer le volet santé dans le Conseil National de la Transition Ecologique

– Volet santé dans les politiques dédiées aux 3 crises écologiques que sont : les changements climatiques, la diminution de la biodiversité et l'épuisement des ressources naturelles

Explication : La crise écologique se définit comme la conséquence de l'activité humaine. La crise sanitaire doit être considérée à ce titre comme la 4ème crise écologique. A ce titre, les mesures prises pour faire face aux autres crises doivent être conçues en intégrant la dimension santé. Le risque est grand en effet que la santé ne soit la variable d'ajustement de la solution des autres crises. L'exemple le plus éclairant est celui de la crise climatique, qui conduit à développer l'isolation des habitats, avec pour conséquence l'augmentation de la pollution intérieure, si la question des émissions liées aux matériaux et aux activités humaines n'est pas prise en considération.

16. Agir pour la création de l'Organisation Mondiale de l'Environnement et d'un GIEC de la santé environnementale

Explication : Une politique de santé environnementale ne peut être définie au seul échelon national, ni même européen. La France a commencé à jouer un rôle déterminant au plan européen et mondial sur la question des perturbateurs endocriniens. Elle se doit d'afficher la même ambition pour la politique de santé environnementale.

La France agira pour :

– Création de l'Organisation Mondiale de l'Environnement (OME), l'extension des compétences de l'OMS et de l'OME équivalentes en regard de celles de l'OMC et l'adoption d'une définition écosystémique de la santé

- Création d'un Fonds dédié de lutte contre les Maladies chroniques non transmissibles sur le modèle de l'ONU-SIDA**
- Création d'un GIEC de la santé environnementale, le GISE (Groupe International de la Santé Environnementale)**
- Création d'un volet santé environnement clairement identifié dans la perspective Horizon 2020 en Europe**

POURQUOI AGIR ?

Faire face à l'épidémie de maladies chroniques

La croissance des maladies chroniques dans le monde a été qualifiée par l'Organisation Mondiale de la Santé de « défi mondial d'ampleur épidémique ». Elle a fait l'objet d'une déclaration à l'occasion de la conférence de New York de septembre 2011 signée par les 184 chefs d'Etat et de gouvernement, dont la France.

L'objectif de l'OMS est la diminution de la mortalité prématurée de 25% et l'arrêt de l'épidémie d'obésité et de diabète d'ici 2025.

L'organisation précise que les pays développés peuvent se donner des objectifs plus ambitieux. Compte-tenu de la diminution de la mortalité actuelle, l'ambition peut se reporter sur la diminution de la morbidité. Ceci correspond à un enjeu sanitaire mais aussi économique, puisqu'on a dépensé pour les maladies chroniques en 2014, 64 milliards de plus qu'en 1994. Cet objectif n'est pas utopique puisqu'il est déjà atteint au Japon. Par rapport à la France, le Japon a 24 % en moins de maladies chroniques et 22% en moins de dépenses de santé, tout en ayant des indicateurs sanitaires équivalents.

Protéger les générations futures : « Aucun bébé ne doit naître pré-pollué »

L'environnement d'aujourd'hui conditionne la santé des générations futures. Parmi ces causes environnementales, les perturbateurs endocriniens jouent un rôle majeur et doivent être éliminés le plus possible. « Jamais l'humanité n'a été confrontée à un fardeau aussi important de maladies en lien avec le système hormonal : cancers du sein, du testicule, de l'ovaire ou de la prostate, troubles du développement du cerveau, diabète, obésité, non-descente des testicules à la naissance, malformations du pénis et détérioration de la qualité spermatique » comme l'ont rappelé les scientifiques dans « Halte à la manipulation de la science ».

Mettre l'accent sur les maladies chroniques non transmissibles ne signifie pas pour autant se désintéresser des maladies transmissibles, lesquelles sont également des maladies d'origine environnementale, notamment sociale.

Atteindre un tel objectif suppose de mettre en œuvre des réformes structurantes du système de santé pour en faire un objectif porté par l'ensemble de la population ainsi que par les professionnels de santé et les professionnels dont l'activité contribue à créer notre environnement (ingénieurs, architectes, urbanistes, administrateurs...).

C'est pourquoi nous vous soumettons 16 mesures ciblées à développer et devant être construites en cohérence avec la philosophie développée dans la présente loi.

Une campagne-test pourra être lancée « On a éradiqué la variole, on doit pouvoir éradiquer le bisphénol ». En effet, le bisphénol induit toutes les grandes maladies chroniques chez l'enfant et le futur adulte à partir d'une exposition pendant la grossesse.