



---

*RAPPORT THÉMATIQUE*  
**SANTÉ ET ENVIRONNEMENT**



**DÉCLIC**



<https://declic-solutions.org/>



Licence Creative Commons

Cette œuvre est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution 4.0 International.

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>

# SOMMAIRE

<i>1. Sensibiliser à la Santé Environnementale de la primaire au lycée</i>	5
Pour enseigner aux jeunes les comportements à adopter afin d'être et de rester en bonne santé	
	7
<i>2. Compléter le Nutri-Score par des mentions nutritionnelles spécifiques</i>	
Pour informer le consommateur sur les teneurs excessives en calories, sodium, sucres et graisses saturées, ainsi que sur l'ultra-transformation des produits	
	8
<i>3. Réglementer le marketing alimentaire destiné aux enfants</i>	8
Afin de diminuer la prévalence des taux de surpoids et d'obésité infantile	
	9
<i>4. Généraliser les Évaluations d'Impact sur la Santé dans chaque projet urbain</i>	9
Pour mieux inclure la santé comme un pilier des politiques urbaines et fabriquer des « Villes Santé »	
	10
<i>5. Déployer des unités de prévention localisées et mobiles</i>	10
Pour mesurer et corriger les expositions différenciées aux risques environnementaux et sanitaires	
	11
<i>6. Créer une Charte Nationale du télétravail</i>	11
Pour capitaliser sur les bénéfices environnementaux, sanitaires et socio-économiques du télétravail tout en limitant ses risques	
	12
<i>7. Promouvoir un matériel médical plus écologique</i>	12
Pour réduire la production de déchets des équipements de protection individuelle (EPI) dans les milieux hospitaliers et évoluer vers une santé plus écologique	

# INTRODUCTION

---

Dans le contexte de la crise sanitaire actuelle, nous avons pu constater que les individus les plus vulnérables et les plus touchés par le Covid-19, sont par ailleurs ceux atteints par des maladies chroniques (hypertension artérielle, obésité, diabète, maladies cardiovasculaires et maladies du système respiratoire). En effet, ces dernières se révèlent être des facteurs aggravants face aux risques de complications liés au Covid-19. D'après les données du Réseau Santé Environnement, 85% des victimes en France sont atteintes de maladies chroniques et cette proportion atteint 98% en Italie. Ces pathologies affaiblissent le système immunitaire qui, en présence d'un virus tel que le Covid-19, surréagit et s'inflamme. Dès lors, le patient souffre davantage de cette réaction inflammatoire que de la présence du virus lui-même. Ainsi, **les maladies chroniques sont le terreau de l'épidémie virale actuelle.**

La prévalence de maladies chroniques en France et dans le monde ne cesse d'augmenter. Cette dynamique s'apparente à **un état de crise sanitaire en elle-même**. Ce diagnostic a été reconnu à plusieurs reprises par la communauté internationale. En 2008, l'OMS met en place son premier Plan Mondial de Lutte Contre les Maladies Non-Transmissibles. En 2011, l'Assemblée Générale des Nations Unies définit ce phénomène comme un « *défi mondial à ampleur épidémique* », dans sa déclaration finale signée par 184 pays, dont la France. Enfin, en 2018, l'ONU adopte à l'unanimité les objectifs suivants pour 2030 : i) moins 30% de mortalités prématurées à la suite de maladies chroniques ; ii) endiguer la progression de l'obésité et du diabète. **Ainsi, bien que les maladies chroniques soient un fléau mondialement reconnu, les politiques mises en œuvre pour l'éradiquer peinent à faire effet.**

L'ampleur de cette crise est phénoménale : en France, 3,3 millions de personnes souffrent de diabète (5% de prévalence en 2016) ; 382 000 nouveaux cas de cancers ont été recensés en 2018 ; et plus de 15% de la population est obèse selon Santé Publique France. Sur les dernières décennies, de nombreux scientifiques ont tenté d'identifier les causes de cette évolution récente. **Les études ont ainsi montré l'impact de l'environnement sur notre santé. Ce dernier est l'une des causes majeures de l'épidémie actuelle de maladies chroniques.** De multiples facteurs y contribuent, tels que la pollution atmosphérique et l'exposition aux substances chimiques dangereuses à travers les sols, l'alimentation, l'eau, les bâtiments, les plastiques, les objets et produits du quotidien. En particulier, la consommation alimentaire ultra-transformée et l'aménagement urbain de nos villes sont des enjeux clés de santé environnementale.

Aujourd'hui encore, la santé est pensée à travers un système biomédical dont les fondements se sont construits à la fin des années 50 : développement des techniques médicales, création des CHU, âge d'or de l'innovation pharmaceutique. Ce modèle promeut la construction de politiques publiques de santé avant tout curatives. Les mesures sont prises à l'apparition des maladies, et l'ensemble du système se concentre sur les soins prodigués à la population. **Cependant, il est primordial d'impulser un changement de paradigme en s'attaquant en amont aux causes environnementales qui engendrent ces pathologies.**

Dans ce cadre, nos propositions s'ancrent dans une volonté **de promouvoir la mise en place d'un système préventif qui limite les facteurs environnementaux nocifs**. Il s'agirait ainsi d'enrayer la courbe exponentielle de maladies chroniques, de diminuer le risque mortel de futures pandémies virales et d'améliorer la qualité de vie des citoyens.e.s.

Nos propositions se concentrent sur différents domaines d'intervention :

- **L'Éducation et la Sensibilisation** à l'importance de la Santé Environnementale ;
- **La Nutrition** : la lutte contre la consommation de produits néfastes pour la santé afin de réduire les taux de surpoids et d'obésité ;
- **La construction de Villes Santé** : l'inclusion de considérations sanitaires dans les politiques urbaines ;
- **Le Système de Santé** : une réforme vers un système plus juste, égalitaire et préventif ;
- **La promotion du télétravail** dans le but d'améliorer les conditions de travail et de réduire la pollution de l'air ;
- Valoriser l'innovation vers **une santé plus écologique.**

# 1. Sensibiliser à la santé environnementale de la primaire au lycée

*Pour enseigner aux jeunes les comportements à adopter afin d'être et de rester en bonne santé*

## POURQUOI ?

La gravité de l'épidémie actuelle du Covid-19 est particulièrement accentuée par la présence simultanée d'une autre épidémie, celle des maladies chroniques. Cette dernière est notamment causée par l'exposition aux perturbateurs endocriniens<sup>1</sup>, l'augmentation de la pollution de l'air<sup>2</sup>, les régimes alimentaires ultra-transformés<sup>3</sup>, le stress<sup>4</sup>, l'utilisation abusive des écrans<sup>5</sup> ou encore par les troubles du sommeil<sup>6</sup>. **Les risques engendrés par ces expositions sont peu connus des citoyen.ne.s qui n'ont donc pas la capacité de s'en prémunir.** D'après une étude menée par Santé Publique France, 39,2% des Européens ont des connaissances insuffisantes ou limitées au sujet de la santé<sup>7</sup>.

**Par son caractère universaliste et égalitaire, l'école doit devenir un vecteur clé de transmission des connaissances en santé environnementale pour tous nos adolescents.** La période de développement péri-pubertaire est une fenêtre de vulnérabilité particulière. En effet, elle inclut la maturation des systèmes hormonaux-reproducteurs, immunitaires, sanguins et surrénaux, des changements dans le métabolisme ainsi que dans la structure et la fonction cérébrale. Actuellement, la sensibilisation sur le thème de la santé est structurée autour de trois axes<sup>8</sup> : l'éducation à la santé (intégrée dans les programmes scolaires), la prévention (interventions ad hoc d'associations), et la protection<sup>9</sup>. Ainsi, la mise en place de prévention sur des thèmes clés est laissée à la discrétion des établissements scolaires. L'enseignement des enjeux de santé n'est pas homogène sur le territoire. Une sensibilisation intégrée dans les programmes scolaires est pourtant primordiale pour permettre aux jeunes de connaître **les comportements à adopter pour être et rester en bonne santé**. Cette mesure sera **peu coûteuse**<sup>10</sup> (coûts de formation et de matériel uniquement) par rapport aux bénéfices engendrés (réductions du coût des maladies chroniques qui s'élevait à 84 milliards d'euros en 2017<sup>11</sup>). À long terme, cette mesure permettrait d'enrayer la courbe exponentielle des maladies chroniques et de diminuer le risque mortel de futures pandémies virales.

## COMMENT ?

- **Introduire dans les programmes scolaires une formation à la santé environnementale dès la rentrée 2022.** Cette mesure serait prise en charge par le ministère de l'Éducation nationale qui devra saisir le Conseil Supérieur des Programmes pour permettre l'intégration de différents objectifs pédagogiques sur les thématiques suivantes : **le sommeil, la santé mentale, les écrans, les perturbateurs endocriniens et la pollution atmosphérique** (voir détails des objectifs pédagogiques par cycle et par thématique dans le tableau ci-dessous).
- **Intégrer ces enseignements de façon continue et graduelle<sup>12</sup> avec un objectif pédagogique pour chaque fin de cycle :**
  - Fin du cycle 3 (6e) : être sensibilisé aux bonnes habitudes et savoir reconnaître les comportements nocifs.
  - Fin du cycle 4 (3e) : connaître les mécanismes nécessaires au bon fonctionnement du corps et de l'organisme et prendre conscience du lien entre les expositions environnementales et les effets pathologiques engendrés.
  - Fin du lycée (voies générales, technologiques, et professionnelles) : être autonome dans la réduction de ses expositions environnementales nocives grâce à une compréhension scientifique approfondie.
- **Intégrer les objectifs pédagogiques au programme existant** dans les thématiques relatives à la santé et au bien-être et dans les cas où cela ne peut s'intégrer, **créer de nouveaux chapitres** dans les enseignements suivants : SVT, Enseignement Scientifique, Physique-Chimie, Éducation Civique et Morale, Histoire-Géographie, Biotechnologie, etc. **L'efficacité de ce programme pourra être évaluée tous les 3 ans.**



Thèmes de Santé	Objectifs pédagogiques fin du cycle 3 (6e)	Objectifs pédagogiques fin du cycle 4 (3e)	Objectifs pédagogiques fin du lycée (terminale générale, technologique et professionnelle)
<b>Sommeil</b>	<p><b>Objectif 1 :</b> Savoir identifier de combien d'heures de sommeil ils ont besoin (<i>environ 10 heures de sommeil</i>)</p> <p><b>Objectif 2 :</b> Connaître les conditions d'endormissement favorisant un sommeil réparateur (<i>éteindre la lumière et les appareils électroniques, dans le noir et sans bruit, se coucher à la même heure tous les soirs,...</i>)</p>	<p><b>Objectif 1 :</b> Savoir identifier les bienfaits physiques d'un sommeil réparateur (<i>élimination des toxines, renforcement des muscles, impact positif sur les capacités cognitives et leur développement, prévient la prise de poids et les maladies dégénératives...</i>)</p>	
<b>Santé Mentale</b>		<p><b>Objectif 1 :</b> Comprendre les conséquences de la santé mentale sur le physique, (<i>par exemple en mettant en avant le cas du burnout qui touche de plus en plus la population</i>).</p> <p><b>Objectif 2 :</b> Connaître et identifier les méthodes pour atténuer une surcharge mentale et le stress (<i>relaxation, activité sportive, etc.</i>)</p>	<p><b>Objectif 1 :</b> Savoir identifier les facteurs influençant la santé mentale (<i>mauvaise alimentation, manque de sommeil, surcharge mentale, etc.</i>)</p> <p><b>Objectif 2 :</b> Savoir identifier les symptômes physiques et mentaux de problèmes psychiques.</p>
<b>Ecrans et appareils numériques</b>	<p><b>Objectif 1 :</b> Connaître l'impact des écrans sur le sommeil et sur la santé mentale</p> <p><b>Objectif 2 :</b> Savoir identifier le nombre limite d'heures (<i>arrêt minimum une heure avant le coucher, interdiction pendant les repas, etc.</i>)</p> <p><b>Objectif 3 :</b> Savoir identifier les dangers de l'accès à certains contenus inappropriés (<i>pornographiques, violents, films limités à un certain âge, etc.</i>)</p>	<p><b>Objectif 1 :</b> Savoir identifier les conséquences d'une utilisation abusive des écrans (<i>consommation alimentaire augmentée et possibilité de surpoids, sommeil moins long et moins réparateur...</i>)</p>	<p><b>Objectif 1 :</b> Connaître les effets sur le développement cognitif</p>
<b>Nutrition</b>	<p><b>Objectif 1 :</b> Connaître les recommandations alimentaires : Aller vers ; Augmenter ; Réduire (<i>réduction de la consommation de viande</i>)</p>	<p><b>Objectif 1 :</b> Comprendre les apports nutritifs de chaque groupe d'aliments</p> <p><b>Objectif 2 :</b> Prendre conscience du lien entre nourriture ultra-transformée et des effets engendrés sur la santé (obésité et diabète)</p>	<p><b>Objectif 1 :</b> Comprendre l'action de chaque nutriment et sa nécessité pour le bon fonctionnement du corps humain.</p> <p><b>Objectif 2 :</b> Comprendre les étiquettes des produits et savoir identifier la nourriture ultra-transformée.</p> <p><b>Objectif 3 :</b> Approfondir les effets engendrés de la nourriture ultra-transformée sur la santé (mécanismes scientifiques des acides gras saturés et du sucre dans l'organisme)</p>
<b>Perturbateurs endocriniens</b>		<p><b>Objectif 1 :</b> Prendre conscience du lien entre exposition à une substance chimique dangereuse et les effets pathologiques sur la santé</p> <p><b>Objectif 2 :</b> Identifier l'ampleur de la contamination dans l'environnement quotidien des PE</p> <p><b>Objectif 3 :</b> Acquérir la capacité de s'en prémunir individuellement et collectivement</p>	<p><b>Objectif 1 :</b> Aborder la révolution scientifique de la DOHAD (Origine développementale de la Santé et de la Maladie)</p> <p><b>Objectif 2 :</b> Aborder le système endocrinien et le rôle crucial des hormones pour les phases de développement</p> <p><b>Objectif 3 :</b> Aborder les mécanismes d'action des PE au sein de l'organisme</p> <p><b>Objectif 4 :</b> Renforcer la capacité de s'en prémunir individuellement et collectivement</p>
<b>Pollution atmosphérique</b>		<p><b>Objectif 1 :</b> Prendre conscience du lien entre pollution atmosphérique et les effets pathologiques engendrés sur la santé</p> <p><b>Objectif 2 :</b> Identifier les principaux polluants de l'air (polluants primaires, secondaires, particules fines, etc.), où et quand cette pollution est la plus importante</p>	<p><b>Objectif 1 :</b> Identifier les sources de pollution et aborder l'augmentation de celle-ci au fil du temps</p> <p><b>Objectif 2 :</b> Aborder plus en détail l'effet des particules fines sur la santé et l'ampleur de dégâts sanitaires au niveau mondial</p> <p><b>Objectif 3 :</b> Apprendre à s'en prémunir individuellement et collectivement (<i>masques, utilisation du vélo, etc.</i>)</p>

## 2. Compléter le Nutri-score par des mentions nutritionnelles spécifiques

*Pour informer le consommateur sur les teneurs excessives en calories, sodium, sucres et graisses saturées, ainsi que sur l'ultra-transformation des produits*

### POURQUOI ?

La prévalence du surpoids et de l'obésité, cinquième cause de mortalité selon l'OMS, constitue un facteur de comorbidité, aggravant les risques létaux liés au Covid-19 et aux maladies vasculaires, cérébrales et cardiaques<sup>13</sup>. En France, près de 50% des adultes et 17% des enfants sont en surpoids ou obèses<sup>14</sup>. **L'alimentation et notamment la consommation accrue de produits transformés, riches en gras et en sucre, est considérée comme un vecteur majeur de surcharge pondérale.** Les différents Plans Nationaux Nutrition Santé (PNNS) identifient l'éducation à l'alimentation comme un levier stratégique majeur de lutte contre la malnutrition, en ciblant en particulier les enfants. La formation et l'information du consommateur sont cruciales pour lui permettre de faire des choix « sains ». Les PNNS contiennent des préconisations en termes d'apports nutritifs : limiter les apports en sel à 5 g par jour ; limiter les apports en glucide à moins de 12,5% des apports énergétiques<sup>15</sup> etc. Elles se déclinent également en réglementations par produit. **Le Nutri-score, obligatoire à partir de 2021<sup>16</sup>, est l'outil conçu par Santé Publique France pour développer un étiquetage nutritionnel et pour faciliter le choix du consommateur, au regard de la composition des produits.** Toutefois, cet étiquetage reste opaque, puisqu'il n'informe pas le consommateur sur le contenu des produits. **Nous considérons cette information insuffisante, réductrice, et ne tenant pas compte de l'ultra-transformation des produits.** Elle réduit les différents critères nutritionnels à une information unique, faisant obstacle à la bonne compréhension de la lettre utilisée (A, B, C, D ou E).

En complément du Nutri-score, nous préconisons **la mise en place de mentions nutritionnelles spécifiques, informant précisément le consommateur sur les teneurs excessives en calories, sodium, sucre et graisses saturées, ainsi qu'une indication d'ultra-transformation.** Le modèle chilien semble démontrer l'efficacité de ces mentions, notamment parce qu'elles sont plus facilement comprises par les enfants, et favorisent l'éducation à l'alimentation dès le plus jeune âge. Les bénéfices sanitaires d'une telle mesure sont importants, comme le démontre la diminution de 23,7% des achats de boissons sucrées au Chili<sup>17</sup>, suite à la mise en œuvre de cette réforme. Nous sommes conscient.e.s que cette réforme pourrait se heurter à une forte opposition de la part de l'industrie agro-alimentaire. Toutefois, l'objectif de la réforme n'est pas d'exclure les produits du marché, mais d'encourager l'industrie à les améliorer, en les rendant plus sains, afin qu'ils répondent aux normes établies.

### COMMENT ?

- **Constituer un panel d'experts de la nutrition et de la santé** - comme cela a été fait pour l'élaboration du Nutri-score - afin d'identifier les **seuils** de calories, sodium, sucre et graisses saturées au-delà desquels les produits seront étiquetés. Le Nutri-score étant rendu obligatoire en 2021, les producteurs et transformateurs sont déjà en cours d'adaptation pour produire un portefeuille de produits plus sains.
- **Insérer les nouvelles mentions** sous la forme de vignettes « Trop riche en gras/sucre/sel/calories », et « Produit ultra-transformé » apposées sous le Nutri-score des produits étiquetés. La couleur des vignettes devra être définie dans l'objectif d'être rendue visible auprès des enfants (symbole, code couleur rouge/vert, etc.).
- En ce qui concerne **l'ultra-transformation**, nous nous référons à la définition fournie par le système de classification des aliments **NOVA** approuvé par l'ONU. Les aliments ultra-transformés (du groupe 4) y sont définis comme des formulations d'ingrédients à usage industriel exclusif, généralement créés par une série de techniques et de procédés industriels<sup>18</sup>.
- Sur le long terme, **développer un plaidoyer conséquent au niveau européen** pour la mise en place d'un étiquetage ambitieux en la matière.

## 3. Réglementer le marketing alimentaire destiné aux enfants

*Afin de diminuer la prévalence des taux de surpoids et d'obésité infantile*

### POURQUOI ?

Le surpoids et l'obésité atteignent aujourd'hui des taux préoccupants au sein de la population française. Le coût économique de l'obésité s'accroît, représentant aujourd'hui environ 5,6 milliards d'euros par an<sup>19</sup>. **Le lien entre marketing et préférences alimentaires pour des produits trop gras, salés ou sucrés est aujourd'hui clairement établi, surtout chez les enfants<sup>20</sup>**. Ces derniers sont ciblés en priorité car les goûts se forment dès l'enfance et les façonner est un enjeu stratégique pour l'industrie agro-alimentaire. **La réglementation du marketing alimentaire a été identifiée à plusieurs reprises par l'OMS comme un outil phare de la lutte contre le surpoids et l'obésité infantile<sup>21</sup>**. Le droit européen, à travers la directive 2018/1808 « Services de médias audiovisuels » et le « Plan d'action contre l'obésité infantile 2014-2020 », encourage les États Membres à réduire l'exposition des enfants aux publicités alimentaires, sans fixer d'objectifs chiffrés et contraignants. En ce qui concerne le marketing destiné aux enfants, le Plan National Nutrition Santé (PNNS4) se limite à l'application de la directive européenne EU Pledge et à l'adoption de « codes de bonne conduite »<sup>22</sup> mais ne propose pas d'actions concrètes.

**Ces mesures et directives sont insuffisantes et faibles**, comme le reconnaît la Cour des Comptes qui encourage le gouvernement à mettre en place des mesures législatives contraignantes. **L'obésité infantile étant un enjeu de santé publique, il est nécessaire de prendre des mesures plus ambitieuses** que les mesures volontaires et de co-régulation proposées par l'EU Pledge et les chartes du Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA). L'EU Pledge<sup>23</sup> a été lancée par l'industrie de l'agro-alimentaire et vise à limiter la publicité ciblée pour les enfants. Cependant, cet outil présente de nombreuses faiblesses. Assurer la mise en place efficace de propositions plus ambitieuses, comme l'ont fait d'autres pays de l'UE et du monde (notamment l'Irlande ou la Suède)<sup>24</sup>, est loin d'être impossible. Certaines de nos propositions sont d'ailleurs inspirées de politiques déjà en place dans ces pays.

### COMMENT ?

Au niveau national :

- **Interdire la publicité ciblée pour les enfants de moins de 15 ans.** Cette mesure concernera tous les produits alimentaires commercialisés en France ne respectant pas les critères de l'OMS sur la teneur en calories, sodium, sucre et graisses saturées, ainsi que les produits ultra-transformés. Cette interdiction ciblera tous les supports marketing (télévision, radio, presse, numérique, mobilier urbain...).
- **Considérer le packaging comme faisant partie des supports marketing** concernés par l'interdiction : interdiction des mascottes, des jouets promotionnels, de l'image de célébrités ciblant les enfants, etc.

Au niveau Européen, il s'agit de **renforcer l'EU Pledge et de porter les mesures suivantes** :

- Rendre l'EU Pledge contraignant ;
- Actualiser les standards nutritionnels pris en compte dans l'EU Pledge pour qu'ils correspondent à ceux de l'OMS, et non à ceux co-définis par les industriels ;
- Rehausser à 15 ans la limite d'âge pour l'interdiction de marketing ciblé, actuellement établie à 12 ans. Appliquer ces restrictions publicitaires aux programmes familiaux, en prenant en compte non seulement la proportion mais aussi le nombre absolu d'enfants spectateurs ;
- Sur le long terme : interdire entièrement le marketing et la publicité pour les produits alimentaires qui ne respectent pas les critères de l'OMS.



## 4. Généraliser les Évaluations d'Impact sur la Santé dans chaque projet urbain

*Pour mieux inclure la santé comme un pilier des politiques urbaines et fabriquer des « Villes Santé »*

### POURQUOI ?

La crise du Covid-19 a été un puissant révélateur du besoin de repenser la ville dans son rapport à la santé publique. D'abord, il s'agit de **la repenser par rapport aux épidémies, mais aussi par rapport à la santé environnementale et au bien-être**<sup>25</sup>. Le confinement a mis en exergue diverses inégalités territoriales, parmi lesquelles l'accès aux espaces verts, aux mobilités actives, à des options alimentaires plus saines. L'urbanisme de ces dernières années a conduit à produire un environnement pathogène. Pourtant, l'échelle locale reste encore très peu prise en compte dans les politiques de santé publique. Alors que le concept de ville durable domine les politiques d'urbanisme actuelles, il est central que les enjeux de santé y trouvent leur place également<sup>26</sup>. Il est nécessaire de répondre à ces défis par des politiques ambitieuses qui incluront le concept de santé urbaine, dont l'objectif est de « *diagnostiquer les causes et les mécanismes par lesquels la ville, dans son organisme et son fonctionnement, affecte la santé, et proposer les solutions urbanistiques alternatives* »<sup>27</sup>.

Concrètement, il est nécessaire de **rendre centrales et systématiques les Évaluations d'Impact sur la Santé (EIS)**, composées d'un diagnostic et de recommandations opérationnelles, **au sein des projets de rénovation et d'aménagement urbain**. Cela permettrait d'une part d'encourager des modes de vie plus sains et plus actifs. D'autre part, cela préviendrait des détériorations de la santé mentale et physique, résultant de niveaux élevés de pollution sonore et d'infrastructures peu sûres. Un nombre grandissant de territoires, tels que des villes ou des quartiers, réalisent déjà ces études volontairement. Le Quartier des Portes du XX<sup>e</sup> à Paris, ou encore le Quartier Concorde à Lille en sont des exemples. La mise en place de cette proposition donnera à la santé une place plus importante dans la construction des politiques urbaines, à travers la collaboration durable de toutes les parties prenantes de ces projets (élus, ARS, urbanistes, professionnels de santé).

### COMMENT ?

**Généraliser les EIS dans chaque projet de renouvellement urbain et de construction de nouveaux quartiers** afin d'optimiser la prise en compte et la place de la santé. Sensibiliser et encourager les communes à inscrire la généralisation des EIS dans leur Projet d'Aménagement et de Développement Durable (PADD). Pour cela il faudra:

- **Créer une synergie entre les services en charge de l'urbanisme et les acteurs de la santé publique** (service santé des villes, ARS, élus en charge de la santé, services techniques) autour de l'élaboration de l'EIS<sup>28</sup>.
- **Créer une équipe dédiée à la réalisation de l'EIS dans les services de la mairie** qui travaillera main dans la main avec l'équipe du projet urbain. Elle serait composée de membres du personnel de la mairie, formés aux enjeux de santé environnementale et éventuellement d'intervenants extérieurs en cas de manque de personnel qualifié.
- **Définir précisément des axes de travail dans la réalisation de l'EIS qui incluront :**
  - **Le bruit** : Développer des stratégies de prévention des sources de pollution sonore (revêtement innovant « anti-bruit », mur anti-bruit en bordure d'autoroute.).
  - **Les espaces verts** : Favoriser l'accès aux espaces verts (incluant les fermes urbaines) pour : i) favoriser l'activité physique et les mobilités actives avec des parcours santé dans l'espace public ; ii) lutter contre la pollution et les îlots de chaleur à travers la végétalisation des infrastructures.
  - **Le logement** : Améliorer l'état des logements, et éviter la sur-occupation et l'utilisation de matériaux de construction toxiques.

## 5. Déployer des unités de prévention localisées et mobiles

### *Pour mesurer et corriger les expositions différenciées aux risques environnementaux et sanitaires*

#### POURQUOI ?

La crise du Covid-19 a révélé des inégalités croissantes en matière de santé environnementale et leurs effets cumulatifs sur les populations les plus à risque<sup>29</sup>. Cela découle d'un manque de données sur l'exposition différenciée aux risques environnementaux qui, souvent, est corrélée à d'autres facteurs de vulnérabilité (âge, comorbidité, handicap, précarité, exclusion du système de santé). Pour répondre à cet enjeu, il est nécessaire de renforcer la collecte de données à ce sujet et privilégier la prévention ciblée<sup>30</sup>. Il faut donc **identifier les zones géographiques et groupes prioritaires en fonction des facteurs de risques spécifiques, afin d'affiner l'action des politiques de santé et de renforcer leur efficacité**. Cela servira de base pour un système de santé résilient, juste<sup>31</sup>, localisé<sup>32</sup> et préventif.

**Cette approche visera à répondre aux problèmes d'accès aux soins** et de dépassement d'honoraires, mais aussi d'aller à la rencontre des personnes en marge du système de santé<sup>33</sup>. Cette démarche préventive s'inscrira dans le cadre du plan pour renforcer l'accès territorial aux soins de 2017<sup>34</sup>, dans le but de promouvoir l'égalité d'accès aux soins en ciblant la prévention là où elle est la plus nécessaire. Elle tend également à **pallier le manque d'information et de formation du personnel de santé, en termes de prévention et de risques de santé environnementale**<sup>35</sup>.

#### COMMENT ?

- **Mettre en place un système de prévention localisé et mobile**, déployé en fonction des résultats d'enquêtes sur l'exposition différenciée aux risques environnementaux.
  - Ce dispositif se composera **d'unités mobiles de prévention**, rattachées à des pôles de santé locaux, qui interviendront sur un territoire identifié comme prioritaire.
  - Une fréquence d'intervention sera définie selon les moyens et les besoins. **Les missions pourront aller de la sensibilisation à l'identification de certaines pathologies**<sup>36</sup>. En cas d'identification d'un problème de santé, une prise de rendez-vous auprès d'un centre de rattachement sera proposée.
  - **Les unités mobiles de prévention**<sup>37</sup> **pourront se positionner stratégiquement** sur des lieux de passage ou des zones neutres (place de mairie, marché), pour une durée définie de plusieurs jours ou semaines, selon le niveau de risque.
  - Une unité mobile sera **composée à la fois d'une personne formée en amont qui sera rattachée à la structure de santé locale** (médecins, aides-soignants, nutritionnistes), et d'étudiant.e.s du corps médical, afin d'inclure la prévention à leur formation.
  - Ces unités se placeront massivement dans les **zones sous-denses** (déserts médicaux) et les **quartiers prioritaires**<sup>38</sup>.
- **Mener des enquêtes d'expositions différenciées aux risques environnementaux, au niveau départemental** afin d'articuler l'intervention de ces unités autour des zones prioritaires d'exposition identifiées (classées en types et niveaux de risque).
  - L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)<sup>39</sup> pourra coordonner les acteurs locaux chargés de conduire ces enquêtes de terrain (conseils municipaux, comités de quartier, associations). Ces acteurs de santé locaux seront immédiatement informés de la situation de la zone dans laquelle ils exercent. Ces informations devront servir de support d'action pour de futures politiques publiques, afin de réduire les inégalités d'exposition à long terme.
- **Mettre en place un plan d'action comblant les failles en matière d'accès aux soins et à l'information** dans les zones les plus à risque. Il s'agira notamment de créer ou de valoriser les réseaux entre les différents professionnels de santé présents sur le territoire (pôles et maisons de santé)<sup>40</sup>. Chacune des zones devra offrir un éventail minimum de soins<sup>41</sup>, en cohérence avec les risques spécifiques locaux, mais aussi avec les risques plus généraux<sup>42</sup>.

## 6. Créer une Charte Nationale du télétravail

*Pour capitaliser sur les bénéfices environnementaux, sanitaires et socio-économiques du télétravail tout en limitant ses risques*

### POURQUOI ?

Le télétravail, permis par la loi n°2018-217 du 29 mars 2018 modifiant l'Article L.1222-9 du Code du travail, a démontré son utilité pendant le confinement. Alors qu'en 2017, seuls 3% des salariés le pratiquaient au moins un jour par semaine, un salarié sur quatre a pu poursuivre son activité à distance pendant le confinement<sup>43,44</sup>. D'après le Ministère du Travail, le télétravail pourrait concerner jusqu'à 7 millions de salariés après le confinement et 92% d'entre eux s'y sont déclarés favorables, selon un sondage de l'institut Harris<sup>45</sup>. **Cette nouvelle méthode de travail est donc en plein essor, mais il n'existe à ce jour aucun document facilitant une mise en application généralisée de cette pratique.** Pourtant, le télétravail génère de nombreux bénéfices tant socio-économiques que environnementaux. Il engendre notamment une baisse des émissions de dioxyde d'azote et des particules fines en agissant sur le levier de la mobilité. Airparif a ainsi noté une baisse des émissions de 20 à 35% pour l'Île-de-France pendant le confinement<sup>46</sup>. L'OMS considère la pollution atmosphérique comme un risque environnemental important pour la santé<sup>47</sup>, responsable de 48 000 décès prématurés chaque année en France<sup>48</sup>. Une telle réduction de la pollution de l'air liée au télétravail permettrait à la population dans son ensemble de profiter d'un air plus sain. Par ailleurs, elle permettrait de réduire les dépenses de santé annuelles engendrées par des maladies respiratoires et cardiovasculaires en France, qui s'élevaient à 62 milliards d'euros en 2019<sup>49</sup>. **Cependant, il a été démontré par l'INRS que le télétravail est associé à des risques<sup>50</sup>.** Il impacte entre autres la santé mentale et physique des travailleurs et met en exergue les inégalités sociales et territoriales, notamment liées au statut des travailleurs et à leurs équipements informatiques.

**Il est donc nécessaire de créer une Charte Nationale du télétravail afin de permettre un recours généralisé et encadré au télétravail par l'ensemble des entreprises françaises ayant cette possibilité.** Cette Charte facilitera la captation des bénéfices du télétravail en faisant passer son utilisation du cadre de l'exceptionnel à l'ordinaire, tout en réduisant les risques sociaux et sanitaires liés à cette pratique.

### COMMENT ?

- **Organiser une vaste consultation**, sous l'égide de la Ministre du Travail, afin de déterminer quel rythme de télétravail convient à chaque secteur d'activité. Cette consultation inclura : a) le grand public, mobilisé à travers un sondage (Ifop, Dares...); b) le secteur privé (organisations salariales et patronales...); c) le secteur public (fonctionnaires, autres partenaires sociaux...); d) les start-ups, associations et fondations, travaillant notamment dans le secteur social et digital (innovation d'outils de travail à distance).
- **Créer une Charte Nationale du télétravail** listant les différents critères à prendre en compte et actions à mettre en place. Celle-ci sera adressée aux partenaires sociaux par le Ministère du Travail et devra notamment encadrer :
  - Les critères professionnels et personnels des employés pour lesquels le recours au télétravail pourra être prioritaire: garde d'enfant, maladie, distance du domicile au lieu de travail, décence du logement (liste non-exhaustive) ;
  - La durée maximale du temps de télétravail possible et désirée ;
  - L'alternance des équipes en télétravail au sein d'une même organisation, afin de garantir un certain taux de présentiel mais de limiter les migrations pendulaires ;
  - Les conditions de télétravail, en termes de connectivité et de matériels bureautiques ;
  - Les solutions face aux risques sur la santé mentale et physique ;
  - Les solutions face aux risques d'accroissement des inégalités sociales et territoriales.
- **Encourager l'utilisation de la Charte au cours d'un programme pilote dès septembre 2020** dans les secteurs volontaires et évaluer ce programme en septembre 2021.
- **Proposer une loi étendant le cadre légal du télétravail** en incluant la Charte Nationale du télétravail.

## 7. Promouvoir un matériel médical plus écologique

*Pour réduire la production de déchets des équipements de protection individuelle (EPI) dans les milieux hospitaliers et évoluer vers une santé plus écologique*

### POURQUOI ?

Dans le contexte actuel de lutte contre le Covid-19, nous avons pu constater une augmentation drastique de l'utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI) médicaux (masques, gants et blouses jetables). Ce matériel médical est généralement en plastique, matière attractive car produite à bas coût et facilement stérilisable et remplaçable. Pourtant, le plastique engendre des risques dévastateurs pour l'environnement, surchargeant les déchetteries et affectant la faune marine sous la forme de micro-plastiques<sup>51</sup>. Selon la Haute Autorité de Santé, les établissements hospitaliers produisent environ 700 000 tonnes de déchets par an, soit plus d'une tonne par lit<sup>52</sup>. Il est donc essentiel de réfléchir à la production d'un matériel médical biodégradable, voire réutilisable, garantissant le respect de normes strictes de protection et d'hygiène. Cette proposition concerne en particulier **les EPI** à usage unique regroupant les masques, les gants ou les blouses en plastique. Repenser la production de ces EPI permet ainsi de progresser vers un système de santé plus écologique<sup>53</sup>.

**Au niveau national, nous proposons donc d'encourager l'innovation pour la production d'EPI médicaux réutilisables et écologiques pour limiter l'impact environnemental**, tout en respectant des normes strictes de protection pour le personnel médical.

À long terme et au niveau européen, l'objectif serait également d'ajouter une dimension écologique à la législation relative aux EPI médicaux et ainsi réconcilier **normes sanitaires et normes environnementales**. En effet, c'est à la Commission Européenne de réviser régulièrement les références des normes relatives de production et de distribution des dispositifs médicaux<sup>54</sup>. Les règlements européens 2016/425<sup>55</sup> et 2017/745<sup>56</sup> posent le cadre législatif de la production des EPI médicaux tels que les masques (FFP et chirurgicaux) ou les gants médicaux. Cependant, ces normes n'incluent pas de réglementation en termes d'impact environnemental de leur cycle de vie, une lacune qu'il convient de combler.

### COMMENT ?

- **Au niveau national : soutenir la recherche et l'innovation pour une production française d'EPI écologiques et une gestion des déchets médicaux souillés biodégradables ou réutilisables.**
  - **Mettre en place un groupe de travail au sein de la Haute Autorité de Santé (HAS)**, composé de scientifiques, de producteurs d'EPI médicaux, de professionnels de la santé et de centres de collecte de déchets hospitaliers. Ces acteurs se focaliseront sur i) les techniques et les matériaux de production d'EPI écologiques pouvant obtenir les certifications sanitaires applicables au domaine médical, ii) la gestion des déchets écologiques souillés pour assurer leur désinfection avant leur décomposition ou réutilisation.
  - **Créer un réseau de producteurs d'EPI écologiques afin qu'ils aboutissent collectivement à des innovations techniques.** Des entreprises françaises ont déjà développé des masques dont les matières premières sont naturelles, telles que Géochanvre<sup>57</sup>. Ces entreprises représentent une véritable opportunité économique, la Bourgogne-Franche-Comté étant l'une des régions les plus productrices de chanvre d'Europe.
- **Au niveau européen : ajouter une dimension écologique aux législations relatives aux EPI médicaux.** Au vu des résultats de l'étude de la HAS mentionnée ci-dessus, un plaidoyer devra être porté au niveau de la Commission Européenne, pour incorporer de nouvelles normes environnementales dans la production et la gestion des EPI médicaux.

# SOURCES

- (1) Nalbone, G., Cicolella, A. & Laot-Cabon, S. (2013). *Perturbateurs endocriniens et maladies métaboliques : un défi majeur en santé publique*. Santé Publique, vol. 25(1), 45-49, 2013.
- (2) OCDE. (2014). *The Cost of Air Pollution: Health Impacts of Road Transport*. Éditions OCDE. URL : <https://doi.org/10.1787/9789264210448-en>
- (3) De Lestrade T., Gilman S. (2020). *Un Monde obèse*. Arte Françe et Nilaya Production
- (4) Klein T.W. (1993). *Stress and infections*. J Fla Med Assoc.;80(6):409-11.
- (5) De Lestrade T., Gilman S. (2017). *Demain, tous crétins ?* Arte France et Yuzu Production
- (6) Chattu, Vijay Kumar et al. (2019) *The Interlinked Rising Epidemic of Insufficient Sleep and Diabetes Mellitus*. Healthcare (Basel, Switzerland) vol. 7,1 37.
- (7) Van den broucke, S. (2017). *La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique*. *La Santé en action*, n°. 440, p. 11-13
- (8) Devernay M. (2014). *Développement neuropsychique de l'adolescent : les étapes à connaître*. *Réalités Pédiatriques*, URL: <http://www.realitespediatriques.com>
- (9) Ministère de la Santé et des solidarités, *Mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves*”, circulaire n°2016-008 du 28-1-2016.  
URL:[https://www.education.gouv.fr/bo/16/Hebdo5/MENE1601852C.htm?cid\\_bo=97990](https://www.education.gouv.fr/bo/16/Hebdo5/MENE1601852C.htm?cid_bo=97990)
- (10) Mcdaid, D. (2014). *Investing in health literacy. What do we know about the co-benefits to the education sector of actions targeted at children and young people?* World Health Organization Regional Office for Europe.
- (11) Cicolella, A. (2018). *Santé Environnementale Et Maladies Chroniques, Le Coût De L'inaction*» Alternatives Économiques. URL:<https://www.alternatives-economiques.fr/sante-environnementale-maladies-chroniques-cout-de-linaction/00086679>.
- (12) Finn, S., O'Fallon, L. (2015). *The Emergence of Environmental Health Literacy-From Its Roots to Its Future Potential*, Environmental Health perspective.
- (13) Organisation Mondiale de la Santé. (2020). *Obésité et surpoids*.  
URL:<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- (14) Assurance Maladie. (2019). *Surpoids et obésité de l'adulte : définition, causes et risques*  
URL:<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/surpoids-adulte/definition-causes-risques>
- (15) Étude Esteban de 2014-2016. Volet Nutrition - Surveillance épidémiologique. (2019). *Adéquation aux nouvelles recommandations alimentaires des adultes âgés de 18 à 54 ans vivants en France*. Santé Publique France.  
URL:<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/186844/2320242>
- (16) Gérard M. (2019). *L'Assemblée nationale vote l'obligation d'afficher le Nutri-Score sur les publicités pour l'alimentation*. Le Monde.  
URL:[https://www.lemonde.fr/planete/article/2019/02/22/l-assemblee-nationale-vote-l-obligation-d-afficher-le-nutri-score-sur-les-publicites-pour-l-alimentation\\_5426950\\_3244.html?fbclid=IwAR2zaDO6LywAKvqyMEdiZ2B7FrKaLdK-vhwhJ1KybOFW\\_0iM9KAyNwFnj28](https://www.lemonde.fr/planete/article/2019/02/22/l-assemblee-nationale-vote-l-obligation-d-afficher-le-nutri-score-sur-les-publicites-pour-l-alimentation_5426950_3244.html?fbclid=IwAR2zaDO6LywAKvqyMEdiZ2B7FrKaLdK-vhwhJ1KybOFW_0iM9KAyNwFnj28)
- (17) Boseley S. (2020). *Chile's drastic anti-obesity measures cut sugary drink sales by 23%*. The Guardian.  
URL:<https://www.theguardian.com/world/2020/feb/11/chiles-drastic-anti-obesity-measures-cut-sugary-drink-sales-by-23>
- (18) Monteiro, C.A., et al. (2019). *Ultra-Processed Foods, Diet Quality, and Health Using the NOVA Classification System*, Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), URL:[www.fao.org/3/ca5644en/ca5644en.pdf](http://www.fao.org/3/ca5644en/ca5644en.pdf).
- (19) Sénat France. (2020). *Les Nouveaux Apports De La Science Et De La Technologie La Qualité Et La Sret Des Aliments* (Tome 1, Rapport).  
URL:[www.senat.fr/rap/r03-267/r03-26717.html](http://www.senat.fr/rap/r03-267/r03-26717.html).
- (20) Pascale E., Gollety M, Guichard N, et Nicolas-Hemar V. (2010). *De l'influence implicite de la publicité sur les comportements alimentaires des enfants. Une confrontation des discours des enfants aux pratiques des publicitaires*. Management Avenir n° 37, n° 7 : 120-39. URL:<https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2010-7-page-120.htm#>
- (21) Organisation Mondiale de la Santé. (2012). *A Framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*, URL:[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80148/9789241503242\\_eng.pdf;jsessionid=DE43065B8A235FEA8C9FB3548BD1B035?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80148/9789241503242_eng.pdf;jsessionid=DE43065B8A235FEA8C9FB3548BD1B035?sequence=1)



# SOURCES

- (22) Programme National Nutrition Santé 2019 – 2023 (2019). pp 30-32, URL:[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4\\_2019-2023.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf)
- (23) EU Pledge, URL : <https://eu-pledge.eu/>
- (24) Maragkoudakis P. (2017). *Food and Non-Alcoholic Beverage Marketing to Children and Adolescents*, Text. EU Science Hub - European Commission. URL:<https://ec.europa.eu/jrc/en/health-knowledge-gateway/promotion-prevention/other-policies/marketing>.
- (25) ISGlobal. (2020). *COVID-19 and the City: How Is the Pandemic Affecting Urban Health?* URL:[www.isglobal.org/en/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/Covid-19-en-las-ciudades-como-esta-afectando-la-pandemia-a-la-salud-urbana-/4735173/0](http://www.isglobal.org/en/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/Covid-19-en-las-ciudades-como-esta-afectando-la-pandemia-a-la-salud-urbana-/4735173/0).
- (26) Cicolella A. (2013). *La planète toxique, extrait du chapitre la ville éclatée*. Edition le Seuil Anthropocène.
- (27) Leby A. (2014). *Santé urbaine, quand la ville fait mal aux hommes*. Tribune publié dans Libération URL:[https://www.liberation.fr/terre/2014/05/01/sante-urbaine-quand-la-ville-fait-mal-aux-hommes\\_100864](https://www.liberation.fr/terre/2014/05/01/sante-urbaine-quand-la-ville-fait-mal-aux-hommes_100864)
- (28) Évaluation des Impacts sur la santé sur le projet de renouvellement urbain “les portes du Vingtième”. Action et retour d’expérience. Ville de Paris. URL:[https://territoire-environnement-sante.fr/sites/pnse4/files/fichiers/2019/09/PUBLIQUE\\_Paris\\_EIS\\_Portes\\_20eme\\_V10092019.pdf](https://territoire-environnement-sante.fr/sites/pnse4/files/fichiers/2019/09/PUBLIQUE_Paris_EIS_Portes_20eme_V10092019.pdf)
- (29) Institut Montaigne Seine-Saint-Denis. (2020). *Le Covid-19 exalte les inégalités*. URL:<https://www.institutmontaigne.org/blog/seine-saint-denis-le-Covid-19-exalte-les-inegalites>
- (30) Askenazy, P., et al. (2013) *Pour un système de santé plus efficace*. Notes du conseil d’analyse économique, vol. 8, no. 8, pp. 1-12. URL:<https://www.cairn.info/revue-notes-du-conseil-d-analyse-economique-2013-8-page-1.htm>
- (31) Laurent, E. (2015). *La social-écologie : une perspective théorique et empirique*, Revue française des affaires sociales, no. 1, pp. 125-143. URL:<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2015-1-page-125.htm>
- (32) Courrier international. (2020). *La France devrait s’inspirer de l’Allemagne et décentraliser*. URL:<https://www.courrierinternational.com/article/point-de-vue-la-france-devrait-sinspirer-de-lallemagne-et-decentraliser>
- (33) Ministère de la santé et des solidarités. *Stratégie nationale de santé 2018-2022*. URL:[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_sns\\_2017\\_vdef.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf)
- (34) Ministère de la santé et des solidarités. (2017). *Renforcer l’accès territorial aux soins*. URL:[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/acces\\_aux\\_soins\\_dp\\_vdef\\_131017.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/acces_aux_soins_dp_vdef_131017.pdf)
- (35) Agence Régionale de Santé. (2019). *Le plan pour renforcer l’accès territorial aux soins*, URL:<https://www.ars.sante.fr/index.php/le-plan-pour-renforcer-lacces-territorial-aux-soins-0>
- (36) McMichael, A.J. (2000). *La santé en milieu urbain : conséquences de la mondialisation pour les pays en développement*. Article publié en anglais dans Bulletin of the World Health Organization, 78 (9) : 1117-1126. URL:[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/74839/RA\\_2001\\_4\\_53-61\\_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/74839/RA_2001_4_53-61_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- (37) Hôpitaux universitaires de Marseille. *Définition du concept de « Prévention en Santé Publique »*. URL:<http://fr.ap-hm.fr/sante-prevention/definition-concept>
- (38) Insee. (2019). *Définitions. Quartiers prioritaires de la politique de la ville*. URL:<https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c2114>
- (39) Agence nationale de sécurité sanitaire de l’alimentation, de l’environnement et du travail. Thématique Santé-Environnement. URL:<https://www.anses.fr/fr/thematique/sant%C3%A9-environnement>
- (40) Host, S., et Telle-Lamberton M. (2014). *Territoires, incubateurs de santé ? Les Cahiers de l’IAU ÎdF n° 170-171*. URL:[https://www.iau-idf.fr/fileadmin/NewEtudes/Etude\\_1101/](https://www.iau-idf.fr/fileadmin/NewEtudes/Etude_1101/)
- (41) Rapport Flajolet Annexe 1. *La prévention : définitions et comparaisons*. URL:<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>
- (42) Officiel Prévention. (2015). *Santé et Sécurité au Travail. Dossier CHSCT : La notion d’exposome professionnel*, URL:[http://www.officiel-prevention.com/formation/formation-continue-a-la-securite/detail\\_dossier\\_CHSCT.php?rub=89&ssrub=139&dossier=536](http://www.officiel-prevention.com/formation/formation-continue-a-la-securite/detail_dossier_CHSCT.php?rub=89&ssrub=139&dossier=536)
- (43) DARES. (2019). *Quels sont les salariés concernés par le télétravail ?* Ministère du travail. URL:<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/etudes-et-syntheses/dares-analyses-dares-indicateurs-dares-resultats/article/quels-sont-les-salaries-concernes-par-le-teletravail>

# SOURCES

- (44) Rodier A. (2020). *Télétravail : ce qu'en retiennent les entreprises*. Le Monde. URL:[https://www.lemonde.fr/emploi/article/2020/05/17/coronavirus-le-teletravail-nouvel-ideal\\_6039941\\_1698637.html](https://www.lemonde.fr/emploi/article/2020/05/17/coronavirus-le-teletravail-nouvel-ideal_6039941_1698637.html)
- (45) Harris Interactive. (2020). *L'observatoire des Français confinés - Vague 5*. URL:[https://harris-interactive.fr/opinion\\_polls/observatoire-des-francais-confinés-pour-lci-fr-vague-5/](https://harris-interactive.fr/opinion_polls/observatoire-des-francais-confinés-pour-lci-fr-vague-5/)
- (46) La rédaction LCI. (2020). *Confinement : Airparif confirme une nette baisse de la pollution de l'air en Île-de-France*. URL:<https://www.lci.fr/population/confinement-coronavirus-airparif-confirme-une-nette-baisse-de-la-pollution-de-l-air-en-ile-de-france-2153866.html>
- (47) The United Nations Economic Commission for Europe (UNECE). *Environmental Policy: Air pollution and health*. URL:<https://www.unece.org/environmental-policy/conventions/envlrapwelcome/cross-sectoral-linkages/air-pollution-and-health.html>
- (48) Ministère de la Santé. (2019). *Qualité de l'air : Sources de pollution et effets sur la santé*, URL:<https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/air-exterieur/qualite-de-l-air-exterieur-10984/article/qualite-de-l-air-sources-de-pollution-et-effets-sur-la-sante>
- (49) European Data Journalism Network. (2019). *La pollution automobile coûte 60 milliards d'euros par an en frais de santé*. URL:<https://www.europeandatajournalism.eu/fre/News/News-data/La-pollution-automobile-coute-60-milliards-d-euros-par-an-en-frais-de-sante>
- (50) INRS. (2020). *Santé et Sécurité au Travail*. URL:<http://www.inrs.fr/risques/teletravail-situation-exceptionnelle/ce-qu-il-faut-retenir.html>
- (51) LePoint.fr. (2020). *Masques, gants... la crise sanitaire pourrait aggraver la pollution plastique*, URL:[https://www.lepoint.fr/sante/masques-gants-la-crise-sanitaire-pourrait-aggraver-la-pollution-plastique-05-05-2020-2374090\\_40.php](https://www.lepoint.fr/sante/masques-gants-la-crise-sanitaire-pourrait-aggraver-la-pollution-plastique-05-05-2020-2374090_40.php)
- (52) Haute Autorité de la Santé, Comité pour le Développement Durable en Santé (2012). *La réduction des déchets hospitaliers en pratique*. URL:[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-07/reduction\\_dechets\\_hospi.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-07/reduction_dechets_hospi.pdf)
- (53) Le Monde. (2020). *Masques : l'occasion manquée pour le monde d'après*. URL:[https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/05/12/masques-l-occasion-manquee-pour-le-monde-d-apres\\_6039382\\_3232.html](https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/05/12/masques-l-occasion-manquee-pour-le-monde-d-apres_6039382_3232.html)
- (54) Décision d'exécution (UE) 2020/437 de la commission du 24 mars 2020 concernant les normes harmonisées relatives aux dispositifs médicaux élaborées à l'appui de la directive 93/42/CEE du Conseil. URL:<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32020D0437&from=EN>
- (55) Règlement (UE) 2016/425 du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2016 relatif aux équipements de protection individuelle et abrogeant la directive 89/686/CEE du Conseil (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE). URL:<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:32016R0425>
- (56) Règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux, modifiant la directive 2001/83/CE, le règlement (CE) n° 178/2002 et le règlement (CE) n° 1223/2009 et abrogeant les directives du Conseil 90/385/CEE et 93/42/CEE (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE. URL:<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/ALL/?uri=CELEX:32017R0745>
- (57) Géochanvre. *Masque barrière bio et feutre filtrant*. URL:<https://www.geochanvre.fr/masque/>

# PARTICIPANTS

# REMERCIEMENTS

Présidents et fondateurs de Déclic : **Lou GARCIA et Ulysse ROBACH**

**Coordinatrices : Lola CHUPIN et Cecilia PERA**

- Laura BARROSO
- Michelle BASSIL
- Lisa BOSTVIRONNOIS
- Elsa COURRÈGES
- Nathalie DUBLER
- Louise ESCUDIER
- Louise FAURE
- Emma LACOMBE
- Ellen LEDGER
- Noa ROQUE
- Daniela SULEYMANOVA
- Sheima TEFRIDJ

**Nous tenions à remercier tout particulièrement et à témoigner toute notre reconnaissance aux personnes suivantes pour leur aide et leurs conseils :**

- André CIOLELLA, Président de Réseau Santé Environnement et Enseignant à Sciences Po
- Eloi LAURENT, Chercheur à l'Observatoire Français des Conjonctures Économiques (OFCE) et Enseignant à Sciences Po
- Daniel NIZRI, Personnalité qualifiée au Conseil National de l'Alimentation et Inspecteur général des affaires sociales

**Nous remercions également pour leur appui : La Direction de la Vie Étudiante de Sciences Po Paris**

**Nous remercions aussi grandement pour le développement du site web et le design du rapport final**

- Marion DENES, Graphiste
- Corentin GIRAUD, Ingénieur informatique

