

Consultation pour le PNSE3

Propositions du C2DS® adressées à la présidence de la République, au ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes et à celui de l'Écologie, du Développement Durable et de l'Énergie.

Le secteur de la santé a, de par ses activités, **une vocation de pédagogie et d'exemplarité**. A ce titre, ce secteur à fort impact énergétique, social et environnemental a besoin d'un accompagnement spécifique. Il peut également participer activement au développement de la prise en charge de la santé environnementale.

C'est pourquoi le C2DS®, fort de ses 430 établissements adhérents (publics, privés, sanitaires et médico-sociaux) sur tout le territoire, met son expertise à la disposition des ministères pour **faire de la transition écologique et énergétique un atout en termes de santé publique et d'optimisation des dépenses**.

Lors du 21^{ème} colloque sur le changement climatique qui aura lieu en décembre 2015 à Paris, **la France vise « l'exemplarité environnementale »** pour convaincre le reste du monde d'œuvrer dans le même sens. Les secteurs « sanitaire et médico-social » se mettent à la disposition des ministères de la Santé et de l'Écologie pour **faire de cette ambition une réussite pour la France**.

SOMMAIRE

1. Changer de paradigme dans le pilotage de la politique publique en santé environnement	p 3
2. Prévention générale et collective	p 5
3. Prévention individuelle et ciblée.....	p 7
4. Mieux lutter contre les inégalités environnementales territoriales de santé	p 8
5. Renforcer la dynamique en santé environnement dans les territoires	p 10

Nos propositions sur les cinq chantiers du PNSE3 :

1. Changer de paradigme dans le pilotage de la politique publique en santé environnement

1.1 – **CPOM (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens) : 1 % des MIGAC (Missions d'Intérêt Général et à l'Aide à la Contractualisation) et du FIR (Fonds d'Intervention Régional) sont « fléchés » pour financer les actions exemplaires et la transition énergétique.**

Le financement de la transition écologique et énergétique doit être considéré comme un investissement pour réduire les impacts, les nuisances, les consommations sur le long terme. Les CPOM doivent reconnaître les actions entreprises sur ces sujets et affecter des moyens nécessaires à l'atteinte des objectifs de la SNTEDD (Stratégie Nationale de Transition Ecologique vers un Développement Durable 2014-2020).

Pour cela il faut :

↳ Créer un **FREH** (Fonds pour la Rénovation Energétique Hospitalière) consistant en **un prêt à taux 0**.

↳ **Affecter 1 % des MIGAC et des FIR** aux actions innovantes en termes de développement durable.

↳ **Faire évoluer le rôle des ARS**, qu'elles soient les **pivots des différents financements disponibles** pour le secteur. Les fonds ADEME, FEDER, européens, agence de l'eau, sont difficilement accessibles pour les structures que nous représentons. **Une plateforme d'accès à ces fonds** pour organiser des actions régionales, **orchestrée par les ARS**, serait une clef majeure dans le financement des actions extrêmement favorables à l'atteinte des objectifs nationaux.

1.2 – **Collecter et impulser les études de coût sur la rentabilité des actions et le coût de l'inaction.**

De nombreuses études sont disponibles de par le monde sur les thématiques du PNSE3. En revanche, il est difficile de se les procurer, de les traduire, de les résumer.

Plusieurs études se sont focalisées sur le **coût de l'inaction**, que ce soit vis-à-vis du changement climatique ou de l'érosion de la biodiversité. Nicholas Stern* a ainsi estimé en 2006 que **l'action contre le changement climatique coûterait 1 % du Produit Intérieur Brut (PIB) mondial** chaque année, alors que les conséquences en cas d'inaction abaisseraient d'environ 5 % ce PIB. En 2009, il a réévalué ces chiffres respectivement à **2 % du PIB et de 5 à 20 % du PIB**. Quant à **l'érosion de la biodiversité, elle est susceptible de faire diminuer de 7 % le PIB mondial à l'horizon 2050**.

↳ Créer **une plateforme** pour les professionnels de santé recensant l'ensemble de ces **études actuelles et à venir**, en accès libre, traduites et résumées, serait un gage d'innovation et de mutualisation des bonnes pratiques.

De nombreux secteurs affirment à juste titre que les démarches RSE sont efficaces, rentables, qu'elles réduisent les impacts écologiques, améliorent les relations avec les clients, augmentent la productivité et participent au « bien-être au travail ».

Une telle dynamique dans le secteur de la santé induira de fait des économies considérables et une réduction des différents impacts.

En revanche, après avoir étudié les diverses publications existantes, aucune n'apporte les éléments de preuve d'une telle efficacité dans le secteur. Bon nombre d'établissements peuvent démontrer une réelle efficacité mais il manque **une étude scientifique** transversale pour démontrer les effets positifs tant en termes de santé publique qu'en termes économiques.

↳ Nous proposons donc que **les moyens soient donnés à la HAS et/ou à l'ANAP pour financer une telle étude.**

Nous avons déjà identifié un certain nombre d'établissements volontaires, prêts à y participer.

* source : rapport STERN sur l'évaluation économique des conséquences du dérèglement climatique - 2006

2. Prévention générale et collective

2.1 - Installer des filtres à xénobiotiques dans les stations d'épuration

De nombreux rapports démontrent que nous nous trouvons une grande diversité de produits chimiques dans l'eau de boisson en France : pesticides, résidus de médicaments et perturbateurs endocriniens.

L'exposition aux antibiotiques des hommes et des animaux est telle que les bactéries multi-résistantes se multiplient pour devenir un véritable fléau en santé, avec le coût qui y est associé...

Équiper les établissements de santé de centrales d'épuration serait une gabegie car la contamination issue des excréta humains est devenue beaucoup plus diffuse, de par la réduction des durées moyennes de séjour. La France doit donc réagir pour garantir la qualité de ses eaux :

↳ En créant **un comité interministériel** (santé et environnement) chargé d'évaluer les procédés de traitements des eaux efficaces sur l'ensemble des xénobiotiques et notamment sur les résidus de médicaments en vue de leur installation sur les stations d'épuration existantes et à venir.

2.2 - Adapter l'indice PBT à la France

La Suède a réussi à mettre en œuvre un **étiquetage environnemental des médicaments**, c'est l'indice PBT qui classe de 0 à 9 les molécules médicamenteuses en fonction de leur persistance, leur bio accumulation et leur toxicité. C'est la notion de « **service environnemental rendu** ».

Deux établissements hospitaliers, le CH de TARASCON , l'Hôpital Privé Nord Parisien et une centrale d'achat expérimentent ce classement depuis six mois pour en connaître son adaptabilité en France.

Nous proposons :

↳ **D'adapter cet étiquetage environnemental à la France.**

↳ De **promouvoir des expérimentations** dans des établissements et cabinets volontaires.

↳ D'accorder **des AMM aux médicaments en tenant compte des impacts environnementaux.**

↳ De militer pour que **ce classement s'étende à l'Europe.**

2.3 - Généraliser l'aide au sevrage tabagique pour les professionnels de santé.

L'exposition au tabac est reconnue pour être un des facteurs de risques majeurs pour de nombreux cancers. Les professionnels de santé sont particulièrement exposés, (33 % des professionnels exposés fument contre 26 % des Français). Si l'on veut réduire l'exposition au tabac dans les années à venir, il faut :

↳ **Aider les professionnels de santé à arrêter de fumer**, par un grand plan d'aide au sevrage tabagique.

↳ **Etendre l'interdiction de fumer aux abords des établissements recevant du public** et en priorité des hôpitaux, écoles, crèches....

2.4 - Créer des AMM cosmétiques et matériaux de construction.

De nombreux **produits cosmétiques sont suspectés de toxicité** depuis des années de par certains composants qui peuvent être allergènes ou perturbateurs endocriniens.

Le secteur de la santé diffuse souvent ces produits sans avoir de garantie d'innocuité. Pire, en les diffusant, **ils engagent leur responsabilité et donnent leur caution.**

↳ **Il faut créer une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) pour les produits cosmétiques** et en priorité ceux concernant les femmes enceintes et les jeunes enfants. Cette même logique d'AMM pourrait être appliquée aux produits spécifiques utilisés dans d'autres domaines (exemples : salons de coiffure, ongleries, les dentistes et les podologues). Dans ces domaines les études ont montré des concentrations anormalement élevées pouvant atteindre 10 fois la valeur limite d'exposition pour la santé humaine.

En ce qui concerne les matériaux de construction et de rénovation, le classement des Composés Organiques Volatils (COV), impulsé par le Grenelle 2, est une avancée importante. Restent à contrôler les produits actuellement sur le marché, dont la teneur en COV peut être préoccupante (composés CMR : Cancérigènes, Mutagènes et Reprotoxiques ; perturbateurs endocriniens...). D'autre part la présence de nanomatériaux inquiète notre secteur, certains étant à ce jour suspectés de toxicité.

↳ Il semble nécessaire de **donner des AMM pour les produits qui entrent dans la fabrication de nos bâtiments.** Le véritable défi des années à venir étant de réduire les consommations énergétiques, mais aussi de garantir une bonne qualité de l'air intérieur. Il en est de même **pour tous les produits de consommation courante contenant des nanoparticules.**

2.5 - Lancer le programme et le label « OPE » (Organisation sans PE).

Le plan national relatif aux Perturbateurs Endocrinien (PE) est une belle avancée. Pour rendre cette démarche accessible au grand public et aux professionnels, il faut vulgariser son approche, qui à ce jour, n'est réservée qu'à des initiés.

↳ Nous proposons de **créer un label et une démarche « OPE »**, Organisation sans Perturbateur Endocrinien. Cette dynamique pourrait se décliner à l'échelle d'une ville, d'une école, d'un commerce, d'un hôpital, d'une crèche ...

Si vous le souhaitez, nous pouvons vous transmettre une première réflexion fondée sur **une vingtaine d'éco-attitudes.**

2.6 - Étendre l'étiquetage des COV sur le mobilier

Lors des Grenelles 1 et 2 était prévu l'étiquetage des COV du mobilier.

Cela a « disparu » des décrets d'application. Certains mobiliers sont très émissifs et notamment en formaldéhyde qui est classé CMR.

↳ Nous demandons donc la réintroduction de l'étiquetage environnemental COV aux mobiliers.

3. Prévention individuelle et ciblée

3.1 – Modifier la classification du plastique

Les contenants alimentaires en plastique bénéficient d'une nomenclature, précisant leur composition (triangle d'identification, de 1 à 7). Certains plastifiants comme les phtalates (classe 3 pour le PVC) ou le bisphénol A (classe 7) sont reconnus toxiques pour la santé humaine et la reproduction.

↳ Il faut évaluer cette toxicité, diffuser largement les résultats et former les acheteurs.

↳ La classe 7 « autres » comprend tous les autres plastifiants. Cette classe mériterait d'être détaillée pour permettre de distinguer notamment le polycarbonate contenant du bisphénol A, de produits dérivés de l'amidon de maïs sans impact connu pour la santé humaine.

3.2 - Former et informer, la population et les professionnels sur la qualité des labels

↳ De très nombreux éco-labels existent, les pires et les meilleurs se côtoient. Les professionnels de santé, les professionnels de la petite enfance, voire les élèves pourraient être sensibilisés sur le sujet.

3.3 - Généraliser l'affichage des taux de COV dans tous les lieux publics

Les textes sur les mesures de la qualité de l'air intérieur ont le mérite d'exister, mais ne sont pas assez exigeants en termes de délais.

Les mesures réalisées dans de nombreux bâtiments recevant du public démontrent des concentrations de Composés Organiques Volatils reconnus comme à risque, en quantité significative. Une **mobilisation nationale doit être mise en œuvre sur le sujet, sans attendre 2023**, tel que le propose le texte actuel.

↳ Il faut **financer ces mesures**, les généraliser et afficher les résultats dans tous les lieux publics.

4. Mieux lutter contre les inégalités environnementales territoriales de santé

4.1 – Chiffrer le coût de l'impact sanitaire du réchauffement climatique

Les émissions de gaz à effet de serre sont responsables du changement climatique actuel et à venir. Le changement climatique a des répercussions considérables sur la santé humaine et animale. Ces répercussions sont connues et chiffrées, mais inconnues du grand public et des professionnels de santé.

↳ Pour sensibiliser la population, les chefs d'entreprises, les « politiques » nous proposons qu'un **outil soit créé**, comme aux Etats-Unis*, **pour « traduire » les consommations énergétiques** non pas en CO₂, **mais en impacts sur la santé humaine** et leurs coûts de prise en charge par la collectivité.

4.2 - Création des halles virtuelles régionales

Les secteurs de la santé et de l'accueil de personnes âgées sont certainement **le plus grand restaurant de France avec plusieurs centaines de millions de repas servis par an...(trois millions par jour)**.

Cette année, 18 millions de Français ont été hospitalisés et un tiers des personnes âgées de plus de 75 ans est en institution.

Ces établissements répartis sur tout le territoire assurent un maillage important pour les fournisseurs et les producteurs qui peuvent ainsi trouver dans ces établissements des clients sûrs et durables. C'est le rôle « sociétal » de ces établissements accueillants des publics fragilisés que de promouvoir les producteurs locaux.

La régularité de la demande est aussi un facteur de développement de ces producteurs locaux.

Consommer des produits régionaux et de saison est l'un des objectifs majeurs du Programme National Nutrition Santé (PNNS) et cela permet de réduire massivement les émissions de GES relatives aux transports des marchandises. Il n'existe pas de système permettant de rapprocher l'offre et la demande entre les producteurs locaux et les acteurs de la restauration collective.

↳ Nous proposons donc de **créer des « Halles Régionales Virtuelles », sous forme numérique dans tout l'Hexagone** (identification de l'offre et de la demande locale *pour rapprocher producteurs locaux et restauration collective et permettre à celle-ci de disposer de produits locaux et par la même de faire diminuer les coûts de production pour la population*).

Nous demandons également à ce que cette dynamique soit rendue possible aisément dans le cadre **des appels d'offres pour le secteur public** en particulier.

4.3 - Créer des lieux ressources en santé & environnement dans les établissements de santé

Les établissements de santé peuvent devenir sur leur territoire des lieux de prévention, d'éducation à la santé, de *check-up*, en fonction des pathologies locales et doivent être financés

comme tels. Ils sont des lieux ressources sur les pathologies environnementales et leur prévention.

↳ Créer des lieux ressources sur les risques sanitaires et environnementaux pour mettre à la disposition de la population toutes les informations actualisées. Mettre à disposition du public toutes les études sur les risques sanitaires émergents et permettre à un public « d'hypersensibles » de se renseigner, dans une structure habilitée. Ces lieux ressources doivent être hébergés par des établissements de santé habilités.

Ces lieux ressources peuvent devenir des lieux de formation / information pour le grand public, cette information intégrant l'analyse des étiquetages environnementaux des produits de grandes consommations, pour éclairer les choix d'achats.

*Healthcare Energy Impact Calculator (EIC). www.eichealth.org

5. Renforcer la dynamique en santé environnement dans les territoires

5.1- Lancer un plan de formation initiale et continue en santé environnementale pour les professionnels de santé et les professionnels des écoles

Pour prévenir et lutter, il faut préalablement former les professionnels de santé sur ces thématiques.

↳ Instaurer des modules de formation en santé environnementale dans toutes les formations initiales médicales et paramédicales en santé environnementale.

↳ Créer et reconnaître une spécialité médicale en santé environnementale.

↳ Encourager la formation continue des professionnels.

↳ Financer des lieux ressources dans les établissements de santé pour lesquels des acteurs auront été formés.

5.2 – Évaluer l'efficacité des médecines alternatives

Les Français « consomment » des soins auprès de professionnels, dont les pratiques sont considérées comme des approches « non conventionnelles » et complémentaires. Il faut évaluer les résultats de ces techniques pour mesurer leur efficacité, leur coût et les impacts positifs qu'ils génèrent en limitant le recours à la prescription de molécules chimiques.

↳ Acupuncture, homéopathie, ostéopathie, hypnose ericksonienne,... sont des pratiques courantes qu'il faut évaluer sérieusement.

5.3 – Privilégier la sérologie vaccinale et sortir du calendrier vaccinal.

Le calendrier vaccinal imposé aux Français oblige à vacciner des populations qui ont suffisamment d'anticorps.

↳ Mesurer les anticorps systématiquement avant un vaccin permettrait de limiter ce calendrier vaccinal à ceux qui en ont besoin. Cela réconcilierait les Français avec les vaccins en évitant des injections inutiles dont certaines ne sont pas sans risque. Cela diminuerait les coûts.

5.4 - Des référents DD du C2DS® par région pour la déclinaison du PRSE

Enfin, le C2DS®, composé de 430 établissements sanitaires et médico-sociaux sur tout le territoire, propose aux ARS deux référents par région, pour les assister dans la déclinaison du PNSE3 en PRSE3 pour que les professionnels s'approprient ce formidable outil.

Groupe de travail C2DS animé par Olivier TOMA (président)

Septembre 2014

Pour diffusion présidence de la République, ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes et ministère de l'Ecologie, du Développement Durable et de l'Energie.



Adopter les bonnes pratiques du développement durable pour une meilleure santé

Le C2DS – Comité pour le Développement Durable en Santé – est une association à but non lucratif de professionnels de santé mobilisés par le développement durable. L'objectif du C2DS est de sensibiliser les acteurs de la santé aux avantages des bonnes pratiques du développement durable afin de mieux maîtriser l'impact humain, environnemental et économique de leur activité de soin.