

DOSSIER DE PRESSE

12 MAI 2021

# JOURNÉE INTERNATIONALE DES MALADIES ENVIRONNEMENTALES



AVEC  
LE SOUTIEN  
DE :





# POURQUOI CETTE JOURNÉE ?

## Les chutes du Niagara en jaune et vert

Le 12 mai est la journée internationale consacrée aux maladies environnementales.

À l'occasion de cette journée, le *Niagara Falls Illumination Board* a décidé de soutenir cette cause en illuminant pendant quinze minutes les chutes du Niagara en vert et jaune, couleurs symboliques mêlant les notions d'environnement et d'alerte, comme le canari – plus sensible – défilant le premier en cas de danger imminent au fond de la mine et permettant aux mineurs de remonter avant d'être intoxiqués.

De plus en plus de personnes témoignent de troubles liés aux produits chimiques et aux champs électromagnétiques (CEM). Le nombre de personnes touchées est mal connu dans les deux cas parce que peu étudié. Mais, à la lumière d'études de prévalence à l'étranger, il est plausible que plusieurs pourcents de la population soient concernés, à des degrés divers.

La perte de tolérance aux produits chimiques et aux CEM, parfois brutale et imprévisible, peut conduire à des situations de handicap important, compte tenu de l'omniprésence des produits chimiques et CEM dans notre environnement : technologies sans fil, émetteurs de toute nature, appareils, infrastructures électriques, produits chimiques et parfumés de toutes sortes (cosmétiques, lessives, détergents, désinfectants, solvants, pesticides, gaz d'échappement, métaux, fumées, médicaments, etc.).

Les personnes atteintes des formes les plus sévères se trouvent souvent privées de leurs droits fondamentaux : formation, travail, soins, logement, vie sociale, déplacements, loisirs, etc. Un statut de "confiné à vie" en quelque sorte, sans reconnaissance ni aide sociale particulière.

L'émergence de ces maladies environnementales chroniques pose des défis nouveaux à notre société en ce qui concerne le respect des droits humains et environnementaux tels que définis par notre Constitution.

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

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

Car s'attaquer aux causes de ces hypersensibilités acquises, c'est trouver les solutions qui permettront de protéger toute la population des effets délétères de nombreux agents toxiques auxquels nous sommes exposés au quotidien.

# L'ÉTAT DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES

## L'ÉLECTROHYPERSENSIBILITÉ (EHS)

L'EHS se caractérise par une perte de tolérance aux champs électromagnétiques (CEM) entraînant une altération de l'état de santé plus ou moins durable à la suite d'une exposition à des champs électromagnétiques, pouvant devenir chronique dans certains cas.

**Symptômes.** Les études menées dans les années 2000-2010 montrent que les symptômes attribués aux champs électromagnétiques sont en premier lieu en rapport avec le système nerveux et neuro-végétatif : troubles du sommeil, fatigue, trouble de l'équilibre, céphalées, difficultés de concentration, perte de mémoire, nervosité, lourdeur ou pression dans la tête, troubles du rythme cardiaque, acouphènes, troubles visuels, troubles ostéo-musculaires.

La réalité des troubles et des douleurs ressentis par les EHS a été reconnue par l'ANSES dans son avis de 2018<sup>1</sup>.

**Qualité de vie.** La qualité de vie des personnes atteintes d'EHS, dans les cas les plus lourds, est profondément affectée : il est nécessaire de revoir l'installation électrique du logement, de le protéger des radiations provenant des voisins et de l'environnement, parfois de le quitter. Il n'est pas toujours possible de conserver son emploi, de suivre ses études, voire de participer à la vie sociale, surtout depuis l'omniprésence des champs électromagnétiques.

**Épidémiologie.** En 1932, Schliephake, un médecin

allemand, mentionnait déjà des troubles subis par les personnes ayant travaillé longtemps et sans protection à proximité d'émetteurs. Puis, dès les années 50, les autorités sanitaires d'Europe de l'Est se sont préoccupées de ce qu'on a alors appelé la « maladie des micro-ondes ». En 1960, une étude menée dans l'Armée de l'Air française concluait que 30 % du personnel présentait un syndrome neuro-végétatif non spécifique et 10 % présentait des signes cliniques authentifiés, mettant en évidence l'existence d'une sensibilité individuelle. En milieu professionnel, un taux d'EHS de 17 % est noté parmi les employés d'une entreprise multinationale suédoise de haute technologie en télécommunications (Hillert and al. 2001).

Ne disposant d'aucune étude de prévalence en France, l'ANSES a recueilli dans son rapport de 2018, les données à l'international les plus récentes (sept articles publiés entre 2008 et 2013) entre 1,2 % et 8,8 % avec une médiane autour de 5 %.

**Facteurs de risques environnementaux.** Selon Hagström et al (2013), les sources suspectées d'avoir déclenché l'EHS sont les ordinateurs personnels (50,8%), les téléphones portables (47%), puis les sources lumineuses (21,1%). Les sources les plus incriminées durant la phase aiguë d'EHS sont les téléphones portables GSM (63,4%), les écrans d'ordinateurs personnels (61,3%) et les lampes éco fluo-compactes (54,6%).

La littérature incrimine une grande variété d'autres sources dans l'apparition des troubles : téléviseurs,

antennes-relais, émetteurs de radio/télédiffusion, téléphones fixe sans fil DECT, Wifi, téléphones portables, appareils électriques, lignes et transformateurs électriques...

**Étiologie.** Bien qu'encore controversée quant au lien avec les CEM, l'EHS fait étonnement l'objet de très peu d'études cliniques ou biologiques indépendantes. Cependant, de plus en plus d'éléments scientifiques viennent abonder dans le sens d'une base biologique et moléculaire et quelques études sur des cellules humaines (INSERM Lyon) ou des modèles animaux (Ineris/Université d'Amiens) commencent à émerger.

En 2018, les experts de l'ANSES ont souligné des études montrant un abaissement du seuil de perception du courant électrique chez certaines personnes et le fait que des personnes se déclarant EHS ont été capables de « percevoir » un champ magnétique, s'interrogeant sur la possibilité d'une perception indirecte d'éventuels effets physiologiques, biologiques et/ou du courant électrique.

Le fait que les radiofréquences perturbent l'activité électrique du cerveau (population générale) est reconnu par l'ANSES<sup>2</sup>.

Tout récemment, les académies américaines des Sciences, d'Ingénierie et de Médecine ont conclu dans un rapport de décembre 2020<sup>3</sup>, que l'explication la plus probable aux troubles mystérieux dont souffrent certains diplomates et espions états-uniens serait une exposition directive à des radiofréquences pulsées.

1 <https://www.anses.fr/fr/content/hypersensibilite-aux-ondes-electromagnetiques-amplifier-leffort-de-recherche-et-adapter-la>

2 Avis de l'ANSES RF et santé 2013 : « L'expertise 2013 met par ailleurs en évidence un effet des radiofréquences sur l'activité électrique cérébrale lié à l'exposition au téléphone mobile, dans la continuité des résultats de 2009. »

3 <https://www.nap.edu/catalog/25889/an-assessment-of-illness-in-us-government-employees-and-their-families-at-overseas-embassies>

## L'HYPERSENSIBILITÉ CHIMIQUE MULTIPLE (MCS)

**Définition.** Six critères permettent de définir le MCS (consensus scientifique - 1999) :

1. La maladie est chronique ;
2. Les symptômes sont reproductibles ;
3. Ils apparaissent en réponse à des expositions à de faibles doses (inférieures à celles habituellement supportées par un non-malade) ;
4. Les réactions se manifestent pour de multiples substances chimiques ;
5. Les symptômes sont non spécifiques et touchent plusieurs organes ;
6. Les symptômes s'atténuent ou disparaissent quand cesse l'exposition.

**Symptômes.** Les symptômes occasionnés par le MCS, très variés, n'apparaissent pas toujours avec la même fréquence. En 1992, Ross relève par ordre décroissant : maux de tête (55% des patients) ; fatigue (51%) ; confusion (31%) ; dépression (30%) ; souffle court (29%) ; douleurs articulaires (26%) ; douleurs musculaires (25%) ; nausée (20%) ; vertiges (18%) ; troubles de la mémoire (14%) ; troubles gastro-intestinaux (14%) ; troubles respiratoires (14%).

Une étude de 2005 regroupe ensemble maux de têtes, fatigues, troubles cognitifs et affectifs (80,1%) ; puis viennent les troubles musculosquelettiques (72,7%), gastro-intestinaux (60,6%), cutanés (26%), auditifs (52,1%), respiratoires (50,2%), ceux assimilés à des neuropathies (13,1%) et enfin les symptômes cardiovasculaires (5,6%).

**Qualité de vie.** Les malades atteints de MCS ont des symptômes qui compromettent sévèrement leur vie sociale : pour certains, la fréquentation des espaces publics devient simplement impossible. Une étude américaine de 2003 montrait que 13,5% des MCS sondés n'avaient pas pu conserver leur travail.

**Épidémiologie.** La prévalence de l'hypersensibilité chimique sévère, avec exclusion totale de la vie sociale, serait de 2 à 3%<sup>4</sup>. La prévalence de l'hypersensibilité chimique globale se situerait entre 11 et 25 % selon les études : Caress et Steinemann ont estimé en 2004 que 11,2 % des Américains souffraient d'hypersensibilité inhabituelle aux produits chimiques mais Steinemann a retrouvé jusqu'à 25% à des degrés divers en 2018<sup>5</sup>. Il n'existe pas de chiffres pour la France.

**Facteurs de risques environnementaux.** Les substances qui déclenchent les troubles sont extrêmement diverses : il peut s'agir de pollutions aériennes, d'additifs et d'autres contaminants alimentaires, de médicaments ainsi que des produits de consommation courante comme les lessives, les produits de toilette, les cosmétiques, les produits d'entretien, les produits de rénovation et décoration, et tous les produits parfumés.

Il semblerait toutefois que le MCS soit initié par des agents chimiques éventuellement différents de ceux qui, ultérieurement, vont déclencher des "crises" plus sévères. Parmi les produits qui initient la maladie, sont particulièrement retrouvés les pesticides, les détergents puissants, les solvants, les nouveaux matériaux de

construction, les produits dérivés du pétrole, le tabac, le monoxyde de carbone, l'hydrogène sulfuré et le mercure, les aldéhydes, les phtalates, les composés organiques volatils (COV).

**Étiologie.** Il n'existe pas de vraie recherche sur l'étiopathogénie de cette maladie ; mais une revue de la littérature internationale montre que le TPRA1 (Transient Potential Receptor A1) pourrait être un élément clé.

En effet, les neurones responsables de la sensibilité sont dotés de récepteurs à leurs extrémités nous renseignant sur le milieu extérieur. Les récepteurs TRP sont spécialisés dans la détection de ses changements. L'un d'eux, le TPRA1 est sensible au froid, aux produits chimiques (chlore, fumées de feu de bois...). Ils se trouvent de manière diffuse sur les terminaisons nerveuses des nerfs ORL, pulmonaires, digestifs, urinaires, et des méninges.

Leur activation, en particulier au niveau des fosses nasales, entraîne l'activation des fibres des nerfs de la face, le nerf Trijumeau et facilite la libération par les fibres nerveuses de substances comme le CGRP (calcitonine gene related peptide) et d'autres molécules favorisant la réaction inflammatoire comme l'histamine, et la substance P. Les signes cliniques en découlant sont documentés : maux de têtes, difficultés à penser, vertiges pouvant aboutir à une véritable crise de migraine, douleurs thoraciques, sensation d'oppression, palpitations cardiaques, voire crise d'asthme, signes d'intolérance digestive (cf syndrome du côlon irritable). Les substances chimiques contenues dans l'air, l'eau

4 Commission canadienne des droits de la personne - rapport Sears 2007. [https://aseq-ehaq.ca/wp-content/uploads/2020/07/le\\_point\\_de\\_vue\\_medical\\_sur\\_les\\_HE.pdf](https://aseq-ehaq.ca/wp-content/uploads/2020/07/le_point_de_vue_medical_sur_les_HE.pdf)

5 Prévalence nationale et effets de l'hypersensibilité chimique multiple. Pr A.Steinemann in JOEM Mars 2018 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29329146/>

# L'ÉTAT DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES

la nourriture, peuvent interagir par contact direct avec les différentes muqueuses (ORL, pulmonaires, digestifs, urinaires et méninges).

L'activation des récepteurs TRPA1, en se répétant, favorise la connexion des neurones qui reçoivent l'information directe avec ceux qui entraînent la réaction clinique, court-circuitant les organes de contrôle comme le thalamus. Selon cette hypothèse de travail, la molécule chimique initiale activerait le récepteur TRPA1, déclenchant un signal qui arrive au thalamus, celui-ci

« considérant » le produit comme dangereux, entraînerait une réponse en activant un autre neurone qui donne une réponse responsable des signes cliniques. On sait par ailleurs que plus ce phénomène est répété, plus il se renforce : les deux neurones établissent des connexions entre eux et court-circuitent le centre de régulation. De plus, il est envisageable que cet arc réflexe s'étende à d'autres neurones, et soit déclenché par d'autres produits chimiques ou d'autres facteurs que celui responsable de la sensibilisation initiale, conduisant à un syndrome de sensibilisation centrale.

## LES VALEURS LIMITES D'EXPOSITION RÉGLEMENTAIRES NOUS PROTÈGENT-ELLES ?

Les seuls effets physiologiques retenus à ce jour pour la fixation des normes d'exposition sont la stimulation musculaire (induction de courants locaux) pour les fréquences inférieures à 10 MHz et les effets thermiques (échauffement de la matière) au-delà de 10 MHz. Toutefois, l'existence d'effets biologiques autres, dits « athermiques », pour ce qui concerne les radiofréquences, commence à être reconnue. Les bases sur lesquelles les normes actuelles sont fixées, sont contestées par de nombreux scientifiques du domaine<sup>1</sup>. Dans son avis de 2016 « Radiofréquences

et santé des enfants », l'ANSES recommande de « Reconsidérer les valeurs limites d'exposition réglementaires et les indicateurs d'exposition », « afin d'assurer des marges de sécurité suffisamment grandes pour protéger la santé et la sécurité de la population générale, et tout particulièrement celles des enfants ». Bien que remettant très directement en question les valeurs réglementaires censées nous protéger, cette recommandation pour l'instant reste lettre morte .

1 <https://www.emfcall.org/wp-content/uploads/2018/10/EMF-Call-October-2018-French.pdf>



**Isabelle :**  
**Assistante dans un**  
**cabinet dentaire,**  
**exposée aux antennes-**  
**relais, a dû se reconvertir**

Devenue électrohypersensible suite à l'exposition aux ondes sur mon lieu de travail, j'ai dû abandonner à 50 ans, le métier d'assistante dentaire que j'exerçais pendant 18 ans. A mon arrivée à Cap emploi, j'ai pris mon courage à deux mains et j'ai expliqué à ma conseillère les maux dont je suis atteinte lorsque je suis dans un environnement pollué : mal de tête, grande fatigue, vision floue, nausées, aphonie, acouphènes, perte de mémoire, problème d'orientation... Depuis trois ans, je fais une reconversion comme ouvrière agricole saisonnière. Suite à l'arrivée de nouvelles sources d'exposition qui m'impactaient, l'Agefiph m'a octroyé une aide financière pour acheter du tissu anti-onde. J'ai pu fabriquer des vêtements pour pouvoir continuer à travailler. J'ai également dû déménager pour me protéger. Je ne peux pas me rendre dans toutes les institutions, les commerces... La nuit pour pouvoir dormir, je coupe toute l'électricité au tableau électrique, seule la ligne du réfrigérateur et congélateur reste allumée, heureusement mon compteur n'est pas un Linky. J'ai heureusement le soutien de ma famille et ce n'est pas le cas pour tous.



**Caroline :**  
**Guide touristique**  
**accidentellement**  
**irradiée, mise**  
**en retraite d'office, a obtenu**  
**l'Allocation aux Adultes Handicapés**

En 2003, une collègue et moi avons été pris d'un violent malaise. En sortant de la salle, nous avons aperçu un panneau indiquant que la zone était dangereuse car à proximité d'antennes-relais. Les nausées, pertes d'équilibres, violente brûlure dans la tête et la sensation d'être en dehors de la réalité, comme engourdie, étaient très particulières. En 2015, j'ai utilisé une tablette numérique et ai fait un nouveau malaise. Devenue électrohypersensible, je ne sors de mon domicile que pour des raisons impérieuses. Après épuisement de mes droits à congé maladie et une longue procédure, mon employeur m'a placée en retraite pour invalidité pour hypersensibilité aux ondes électromagnétiques. En mars dernier, la MDPH m'a attribué une AAH.

## LES MALADIES ENVIRONNEMENTALES : UNE SEULE ET MÊME MALADIE ?

D'autres pathologies présentent un ensemble de symptômes qui se rapprochent de ceux énoncés précédemment, en lien avec un environnement perturbé et pour lesquelles une origine toxique ou virale est questionnée.

Citons notamment :

- Le syndrome de fatigue chronique/Encéphalomyélite myalgique (SFC/EM) ;
- La myofasciite à macrophages, en lien avec l'hydroxyde d'aluminium, utilisé comme adjuvant de nombreux vaccins et dont la symptomatologie se confond avec celle du SFC/EM ;
- La fibromyalgie, ou forme de douleur chronique diffuse<sup>6</sup> ;
- Le syndrome de la guerre du Golfe ;
- Le syndrome du bâtiment malsain (Sick Building Syndrome) ;
- L'intoxication au mercure dentaire.

Il existe une comorbidité très importante entre les maladies environnementales, au point qu'elles sont souvent confondues et qu'elles évoquent un Syndrome général d'adaptation.

Plusieurs mécanismes potentiels et hypothèses physiopathologiques, non mutuellement exclusives, mettent en lumière des processus<sup>7</sup> qui pourraient les relier entre elles :

- Altération des systèmes endogènes de modulation de la douleur ;
- Sensibilisation centrale ;
- Anomalies de la réponse aux différents stress ;
- Anomalies périphériques (muscles, fibres nerveuses périphériques, organes et cellules sensoriels) ;
- Processus inflammatoires, auto-immuns, cyto et génotoxicité ;
- Capacité réduite pour se détoxifier et/ou réparer les dommages à l'ADN ;
- Stress oxydatif chronique ;
- Perturbations de la chronobiologie ;
- Effet cocktail...

Il serait nécessaire d'approfondir en terme de recherche clinique, notamment pour distinguer les susceptibilités individuelles et établir le rôle des facteurs environnementaux exogènes.

6 Expertise collective INSERM 2020. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/fibromyalgie>  
7 cf. notamment Expertise collective INSERM 2020 sur la fibromyalgie et rapport ANSES 2018 sur l'EHS

# LES MALADIES ENVIRONNEMENTALES : DES DÉFIS À RELEVER POUR LA SOCIÉTÉ

Les maladies environnementales toucheraient à minima 5 % de la population<sup>8</sup> et tous les signaux indiquent que cette prévalence va en augmentant. Dans les cas les plus graves, ces malades perdent leur autonomie et voient leur vie brisée, tant sur le plan professionnel, social, que familial. La douleur ou l'évitement de l'agent pathogène (comme les parfums ou les ondes de la téléphonie mobile) entravent très sérieusement la possibilité d'une rencontre avec autrui, de même qu'ils rendent délicate, voire impossible, l'insertion du patient dans un parcours de santé sécurisé.

Les médecins, confrontés quotidiennement à des patients présentant des symptômes invalidants mais inexplicables, restent démunis et sans solution de prise en charge adéquate. Pourtant, il existe des pistes, appliquées par certains thérapeutes, pour le diagnostic, la prise en charge et la prévention<sup>9</sup> et les patients détiennent en partie une connaissance de leur condition, utile à une meilleure prise en charge<sup>10</sup>.

**La réalité de l'hypersensibilité** aux produits chimiques (MCS) ou aux champs électromagnétiques (EHS), **est désormais reconnue** à différents titres :

- Médicalement, par des médecins expertisant ou prenant en charge des patients hypersensibles ;
- Par voie judiciaire, comme par exemple, les salariés de Triskalia devenus MCS suite à leur surexposition aux pesticides ou encore au travers de la décision

définitive début 2021 de reconnaissance en accident du travail d'un malaise d'un salarié EHS travaillant pour un opérateur de télécommunications ;

- Certaines Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) ont pu reconnaître des situations de handicap induit, par l'attribution d'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) pour assurer un minimum de ressources aux personnes dans l'incapacité de travailler et par des Reconnaissances de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), pour faciliter l'aménagement du poste de travail pour les personnes pouvant être maintenues dans l'emploi.

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

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



**Ludovic :**  
**Enseignant, devenu**  
**chimico-sensible**  
**après avoir utilisé**  
**un fongicide**

Ayant bêtement fait usage d'un fongicide pour traiter des arbustes malades dans mon jardin en 2013, j'ai développé une drôle de maladie qui fait que je suis agressé par bon nombre de produits chimiques et depuis 2017 par bon nombre d'appareils générant des champs électromagnétiques. Détecteur ambulant de pollution ambiante, je dois à ma maladie d'avoir pris conscience que la pollution s'étend bien au-delà de ce qu'on s'imagine habituellement.

8 Verhaak PF, Meijer SA, Visser AP, Wolters G. Persistent presentation of medically unexplained symptoms in general practice. Fam Pract. 2006 Aug ;23(4):414-20.

9 Par ex. Les lignes directrices 2016 de l'EUROPAEM concernant l'EHS [https://www.electrosensible.org/documents/rapports\\_etudes/EUROPAEM\\_Directives\\_2016\\_FR.pdf](https://www.electrosensible.org/documents/rapports_etudes/EUROPAEM_Directives_2016_FR.pdf) et le consensus italien de 2016 <https://sosmcs.fr/wp-content/uploads/2021/05/Consensus-italien-sur-le-MCS.pdf>

10 Par ex. Hagström 2013 (<https://www.electrosensible.org/b2/index.php/etude-cochin/etude-finlandaise-ehs-avril2013>) ou Winograd 2021 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33592197/>)



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

Nous voulons :

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

## SIGNATAIRES

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

Stephen KERCKHOVE, Agir pour l'Environnement  
 Philippe LADOUGNE, Warrior Enguerrand  
 Catherine NEYRAND, POEM26  
 Véronique MOREIRA, WECF France  
 François MOURGUES, C2DS  
 Carole ROBERT, Fibromyalgie France  
 Arnaud SCHWARTZ, France Nature Environnement  
 Ghislaine SICRE, Convergence Infirmière  
 Annie THEBAUD-MONY, Association Henri Pézerat  
 Marie THIBAUD, Stop aux cancers de nos enfants  
 François VEILLERETTE, Générations Futures  
 François VETTER, AEPON



**CONT** Sophie PELLETIER, présidente de PRIARTEM [s.pelletier@priartem.fr](mailto:s.pelletier@priartem.fr)  
**ACTP** Christine MALFAY-REGNIER, présidente de SOS MCS [contact@sosmcs.fr](mailto:contact@sosmcs.fr)  
**RESSE** Nicolas NAMUR tél. 06 50 37 40 25 [nicolas.namur@reseau-environnement-sante.fr](mailto:nicolas.namur@reseau-environnement-sante.fr)

**CISE FAIRE DE LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE  
 UN PILIER DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ**

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